

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**



***MONOGRAFÍA***

**NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EN LA LEY No.  
1678 POLÍTICAS DE PROTECCIÓN A LAS  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**POSTULANTE :** MARISOL ALCON CONDORI

**TUTOR:** Dr. EDGAR ALBERTO LUNA YÁÑEZ

La Paz – Bolivia

2011

## **DEDICATORIA**

La presente Monografía dedico a mi querida Mamita Domitila Condori de Alcon y Marlene que se encuentran en el cielo, a mi papa Ascencio Alcon y a mis queridos hermanos: Sandra, Tania, Eva, Yobana, Ruben, Brayan y a una persona muy especial que siempre me apoya incondicionalmente.

# ÍNDICE

	<b>Paginas</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>1.- ELECCION DEL TEMA DE LA MONOGRAFIA.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- FUNDAMENTACION O JUSTIFICACION DEL TEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>3.- DELIMITACION DEL TEMA DE LA MONOGRAFIA .....</b>	<b>4</b>
<b>3.a). Delimitación temática.....</b>	<b>4</b>
<b>3.b). Delimitación temporal.....</b>	<b>5</b>
<b>3.c). Delimitación espacial.....</b>	<b>5</b>
<b>4.- MARCO DE TEORICO.....</b>	<b>5</b>
<b>4.2. Marco Histórico.....</b>	<b>8</b>
<b>4.3. Marco Conceptual.....</b>	<b>10</b>
<b>4.4. Marco Jurídico .....</b>	<b>18</b>
<b>5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
<b>6.- FORMULACION DE OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6.1. Objetivo General.....</b>	<b>20</b>
<b>6.1. Objetivo Especifico .....</b>	<b>20</b>
<b>7.- DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>21</b>
<b>7.1. Métodos Universales .....</b>	<b>21</b>

7.2. Método Deductivo.....	21
7.3. Método Inductivo.....	21
<b>7.4. Métodos Específicos del derecho.....</b>	<b>21</b>
7.4.1). Métodos Jurídico.....	22
7.4.2). Método Analítico.....	22
<b>7.5. Técnicas a utilizarse en la Monografía .....</b>	<b>22</b>
7.5.1. La Observación.....	22
7.5.2. La Entrevista.....	22
7.5.3. La Encuesta.....	22

## **CAPITULO I**

### **PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES SOBRE EL RERECHO A LA SALUD Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

<b>1.1. Derecho a la Salud.....</b>	<b>24</b>
1.1.1. Principios Constitucionales.....	26
<b>1.2. La Protección Social en Salud.....</b>	<b>28</b>
1.2.1. Principales Causas de Exclusión Social de la Salud.....	29
<b>1.3. La Accesibilidad y Protección Social.....</b>	<b>30</b>
<b>1.4. Entorno Social y Cultural.....</b>	<b>33</b>
<b>1.5. Educación.....</b>	<b>36</b>

1.6. Vivienda.....	38
--------------------	----

## **CAPITULO II**

**2.1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**2.2. FUNDACION “CEREFÉ” CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y ESPECIAL**

CONCLUSIONES.....	55
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	59
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
---------------------------------	----

ANEXOS.....	61
-------------	----

## INTRODUCCIÓN

La presente monografía trata del tema de la necesidad de implementar la protección de los derechos de las personas con discapacidad, se encuentra directamente vinculada al tema de la discriminación que impide que las mismas puedan disfrutar y ver plenamente realizados sus derechos humanos. Es evidente por ello que mientras subsista tal discriminación estas personas no podrán gozar de sus derechos y verán retaceada su posibilidad de ejercer la condición de ciudadanía que es el sustrato básico de las sociedades modernas.

Desde que existe el ser humano, han existido personas discapacitadas y a lo largo de la historia podemos observar que éstas han sido víctimas de exclusión y marginación tanto de sus propias familias como del Estado que recién con la edad moderna comienza tímidamente un cambio de actitud hacia estas personas, lo que se refleja cuando la sociedad o el Estado empieza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población.

Se entiende como discapacidad cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

En este sentido podemos observar que ningún ser humano es perfecto que todos tenemos una discapacidad en mayor o menor grado sea temporal o permanente, notoria o no; por esta razón la discapacidad es una condición inherente al ser humano que afecta no solo a las personas con discapacidad es una condición sino también al resto de los miembros de una familia y por ende a la sociedad.

Para poder analizar esta situación de las personas con discapacidad, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con

Discapacidad nace con el impulso que se le otorga a la promoción y protección de los Derechos Humanos que ha sido aprobada el 13 de diciembre del 2006, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, fue concretado con significativos avances, el orden a consagrar y garantizar los principios universales que ordenan la protección de los derechos de las personas con discapacidad, fundamental en base a los principios de no discriminación y de igualdad de trato y de oportunidad.

El objetivo del presente trabajo es hacer cumplir las políticas a todas las instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades de este ámbito, a fin de dirigir sus acciones y planes de trabajo integren medidas de promoción de hábitos de vida saludables y tomar conciencia de sus derechos de igualdad de las personas con discapacidad y demostrar lo importante que es para ellos contar con políticas de protección que resulte eficiente para hacer respetar sus derechos al igual que cualquier persona puesto que de nosotros depende el ofrecer alternativas, para otorgarles mejores opciones de vida, que permitan hacerlos visibles dentro del hogar y de la comunidad.

Nos corresponde buscar la igualdad de condiciones, restituir y restablecer los vínculos, encontrar la igualdad de oportunidades va mas allá de los derechos, es un acto de amor y dedicación que se podrá abrir nuevos caminos. Para el presente trabajo se tomara la teoría del “Positivismo Jurídico” que dice:”...El derecho no debe ser juzgado por aplicación de principios universales de la razón natural, sino por métodos experimentales. Y el derecho es un instrumento para mejorar el orden social y económico por medio de un esfuerzo consciente y deliberado y como tal se convierte en un instrumento de la civilización”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Mostajo, Machicado Max. Seminario Taller de Grado y la Asignatura CJR- 000 Técnicas de Estudio, Editorial La Paz – Bolivia. Año 2005. Pág. 153.

Y la norma jurídica que le respalda es la Constitución Política del Estado Artículos 70, 71 y 72. Establece los derechos de las personas con Discapacidad.

Se utilizo dos métodos deductivo e inductivo que son métodos universales para establecer la relación desde lo general a lo particular y viceversa; los métodos específicos jurídico y exegético que son métodos del derecho, su concordancia con las instituciones y las normas positivas y las técnicas de observación, la entrevista y la encuesta que fueron aplicadas a los educadores y trabajadora social del Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial (CEREFE).

Se pudo evidenciar que es necesario e importante implementar políticas de protección para hacer cumplir sus derechos que señala dicha ley para que sean protegidos por parte del Estado y en su entorno social.

## **1. ELECCION DEL TEMA DE LA MONOGRAFIA**

“NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EN LA LEY No. 1678 POLITICAS DE PROTECCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”

## **2.- FUNDAMENTACION O JUSTIFICACION DEL TEMA**

El presente trabajo permitirá realizar debido a que se busca la implementación en la ley No. 1678 políticas de protección a las personas con discapacidad ya que actualmente en nuestro país no existe el cumplimiento de lo que está establecido por parte del Estado, es un problema latente, que si bien no sale a luz pública implica muchos problemas para que estas personas sean protegidas a través de estas políticas de protección.

Debido al poco estudio y a falta de cumplimiento que hay sobre el tema considero de gran interés e importancia de realizar este trabajo para las



personas con discapacidad en nuestro país, ya que hasta el momento la mayoría que da apoyo son pocas instituciones, fundaciones extranjeras.

Es cierto que todos los seres humanos tenemos los mismos derechos, y uno de los principales es el derecho a la vida que señala nuestra Constitución Política del Estado, y si bien es cierto, que hasta el momento los casos que existen en nuestro país cualquier tipo de discriminación maltrató que reciben estas personas por parte de la sociedad y de sus propias familias, hay muchos casos polémicos en relación a los derechos que se vulnera y a la realidad que viven en su diario vivir los índices crecen a gran ritmo, por el cual se busca proteger y hacer que se cumplan sus derechos y luchar contra la discriminación que no sufran ningún tipo de maltrato que en un futuro cercano genera grandes conflictos jurídicos que hoy por hoy que si bien tienen regularización en nuestro sistema legal hacer que realmente se cumplan.

En consecuencia considero que este tema requiere de un especial análisis y valoración, debido a la importancia que presenta, ya que está estrechamente ligado a uno de los derechos fundamentales más importantes: el derecho a la vida.

### **3. DELIMITACIÓN DEL TEMA DE LA MONOGRAFÍA**

#### **3.a). Delimitación Temática**

El tema presentado desde el punto de vista que ningún ser humano es perfecto y todos tenemos una discapacidad en mayor o menor grado sea temporal o permanente, notoria o no; entendemos que la discapacidad es una condición inherente al ser humano; que afecta no solo a las personas con discapacidad sino también al resto de los miembros de la sociedad en la cual nos señala la relación notoria con la salud; por lo tanto es un problema

de la sociedad y el Estado y el presente trabajo lo realizaremos en el “Área Social”.

En la cual nos señala que tienen derechos que tiene relación con distintas asignaturas: nuestra Constitución Política del Estado SECCION VIII Derechos de las personas con discapacidad Arts. 70, 71 y 72 y la Ley No. 1678 ley de la persona con discapacidad, Decreto Supremo No. 24807 Reglamento a la ley de la persona con discapacidad y asimismo se busca la implementación de políticas de protección que se hagan respetar a través de esta para corregir esta situación en orden a consagrar y garantizar los principios universales que ordenan la protección de los derechos de las personas con discapacidad, fundamental en base a los principios de no discriminación y de igualdad de trato y de oportunidad.

### **3.b). Delimitación Temporal**

Para la elaboración del presente tema, comprenderá desde la gestión 2004 – 2007 y 2008 – 2011.

### **3.c). Delimitación Espacial**

Para los efectos de la ejecución de la presente monografía la información se obtendrá del Departamento de La Paz ciudad de El Alto del Centro de Rehabilitación Física y educación Especial (CEREFE).

## **4. MARCO TEORICO**

**4.1. El Positivismo Jurídico.-** “...El derecho no debe ser juzgado por aplicación de principios universales de la razón natural, sino por métodos experimentales. Y el derecho es un instrumento para mejorar el orden social

y económico por medio de un esfuerzo consciente y deliberado, y como tal se convierte en un instrumento de la civilización”<sup>2</sup>.

Con relación a la discapacidad tenemos varios enfoques, como ser:

**Enfoque Médico.-** En el aspecto médico la discapacidad se la toma como una enfermedad, causando directamente en deficiencia, el trauma o la otra condición de la salud que por lo tanto requiere la asistencia médica sostenida proporcionada bajo la forma de tratamiento individual por los profesionales. En el enfoque médico, la asistencia médica se ve como el punto principal.

En este enfoque podemos hablar de la REHABILITACION, que es el proceso global y continuo, de duración limitada y con objetivos definidos, encaminando a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y social óptimo proporcionándole así los medios que le posibiliten llevar en forma independiente y libre su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a la pérdida de una función o limitación funcional, y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

**Enfoque Político.-** En el nivel Político, la respuesta principal es la de la política de modificación o Reforma de sus normas establecidas. El enfoque con el cual la persona con discapacidad es tomada por la sociedad es muy importante.

La declaración Universal de los Derechos Humanos considera “que todos los seres humanos nacen libres y en igualdad de condiciones. También consideran que es un ideal común por el que todos los pueblos y naciones

---

<sup>2</sup> Mostajo, Machicado Max. Seminario Taller de Grado y la Asignatura CJR- 000 Técnicas de Estudio, Editorial La Paz – Bolivia. Año 2005. Pág. 153.

deben de esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan, mediante la enseñanza y la educación, al respecto a estos derechos y libertades se esfuercen para que su aplicación sea universal y efectiva”.

Es obligación del Gobierno dictar normas y controlar que los servicios públicos y privados no representen barreras para estas personas, asimismo debe crear programas de rehabilitación para conseguir bienestar físico, psíquico y social. La rehabilitación a través del apoyo de algunas instituciones de esta área en sus diferentes niveles.

**Enfoque Económico.-** La economía se relaciona con los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios que se puede repartir en diferentes instituciones en los que nos toca analizaremos como el factor económico afecta a las personas discapacitadas.

La falta de programas sostenidos de capacitación e inserción laboral tiene como consecuencia un insuficiente desarrollo de competencias laborales para las personas con discapacidad.

Lograr el empleo digno, la inserción laboral y la inclusión socio laboral de las personas con discapacidad que contribuya a su incorporación a la vida activa basados en el derecho de trabajo digno y a la igualdad de oportunidades, de trato y la equidad de género.

**Enfoque social.-** considera la aplicación de la “discapacidad” principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos de sociedad y la inclusión como los derechos de las personas con discapacidad, razón por la cual la gerencia del problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales para la participación completa de la persona

con discapacidad en todas las áreas de la vida social. La mayor desigualdad se da en la desinformación de la discapacidad que tiene enfrente las personas sin discapacidad y el no saber cómo desenvolverse con la persona con discapacidad, logrando un distanciamiento no querido. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y personas sin estas limitaciones.

#### **4.2. MARCO HISTORICO**

El tema de la discapacidad tiene antecedentes en 1932 cuando se comienza la rehabilitación de personas no videntes. Por iniciativa del Ministerio de Trabajo Empleo y Previsión Social, se crea el patronato de personas no videntes y sordas en La Paz. En la década de los cincuenta se crea el instituto de Rehabilitación Infantil IRI y el Instituto Nacional de Adaptación Infantil INAI. Por una ley se crea en 1957 el Instituto Boliviano de la Ceguera.

Desde el 15 de diciembre de 1995 existe una normativa específica, la Ley No. 1678 de la persona con discapacidad y el Decreto Reglamentario No. 24807 de fecha 4 de agosto de 1997. Asimismo existen políticas que están contempladas en el Plan de Desarrollo Nacional, en el Plan Estratégico de Salud PES, el Programa de Salud Mental, el Programa de Prevención de Discapacidades y Rehabilitación en Salud y el Programa de Rehabilitación basada en la Comunidad RBD que en general tienen por objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con discapacidad, pero, a pesar de lo mencionado, el sistema de bienestar social para personas con discapacidad no tiene claramente identificados sus servicios en las estructuras organizaciones de salud, educación, bienestar social de los gobiernos departamentales y municipales del Estado.

Con el fin de que exista un ente que coordine las políticas y acciones a favor de las personas con discapacidad, la Ley No. 1678 crea un órgano ejecutor

denominado Comité Nacional de la Persona con Discapacidad CONALPEDIS, con notables atribuciones, bajo tuición y respaldo del Poder Ejecutivo. El Decreto Reglamentario de la Ley ordena la creación del Comité Departamental CODEPEDIS, con las mismas funciones y atribuciones. Estos se han ido organizando paulatinamente desde 1996 y actualmente existen ocho, aunque enfrentan una serie de problemas que se exponen más adelante.

Por otra parte, existen en el país otras instituciones que se ocupan de las personas con discapacidad. Son entidades que forman parte del Plan Estratégico de Salud, otras que trabajan como organizaciones no gubernamentales y otras tantas que han surgido de la iniciativa privada.

A nivel nacional se cuenta con aproximadamente setenta centros de atención en educación especial y rehabilitación, y con ochenta organizaciones de personas con discapacidad; estas últimas no cuentan con financiamiento la mayoría son de tipo asistencial.

Hasta el momento las universidades del país solamente ofrecen formación en el área de la fisioterapia, y no en otras especialidades en discapacidad. Muchos de los profesionales que se desarrollan en estos ámbitos se han formado en el exterior o han adquirido sus conocimientos de manera autodidáctica.

De acuerdo al estudio de JICA y CESDIN del año 2000, el Estado realiza un gasto aproximado de 941.000 en centros y programas estatales. El gasto de funcionamiento para el resto de las organizaciones no gubernamentales proviene de la donación externa, aunque no se pudo determinar un monto. De todas maneras, la rehabilitación en Bolivia esta en una fase asistencial con coberturas extremadamente bajas, donde gran parte de la población con discapacidad vive en estados graves de indigencia.

En nuestro país las personas con discapacidad constituyen un universo real, aun no cuantificado en las estadísticas poblacionales.

El censo de Población y Vivienda de 2001 sirvió para identificar apropiadamente al sector con discapacidad en todo el territorio nacional. En la boleta censal se incorporo una pregunta a nivel de hogar solicitando información acerca de si existe una o más personas que presenten: ceguera, sordera, la falta de una extremidad superior o inferior pero lamentablemente excluyo la discapacidad mental.

### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.3.1. Concepto, Definiciones de las personas con Discapacidad**

Existen numerosas definiciones de las cuales citaremos algunas:

**Discapacidad.-** Como disminución de capacidad, es la dificultad para el ejercicio de una aptitud.

Se refiere a una disminución de la capacidad o limitación, física, mental o sensorial que dificulta a esta persona realizar ciertas actividades o tener restricciones en su participación familiar, escolar, laboral y social.

Discapacidades Deficiencias por perdida, malformación o anomalía de un órgano, una estructura o una función (mental, psicológica, fisiológica o anatómica) que colocan a una persona en una situación de desventaja social por reducción total o parcial de la capacidad de realizar una actividad en la forma considerada normal para el ser humano, quedando limitada o impedida la realización de sus roles sociales.

Según los diccionarios no admiten una definición de la discapacidad, pero los movimientos sociales y los organismos internacionales han adoptado este

término por la necesidad de abarcar en el distintas deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, que pueden tener causas congénitas o adquiridas, que pueden ser temporales o permanentes y que obstaculizan a las personas que las presentan en su capacidad educativa, laboral o de integración social.

Nuestra Ley No. 1678 Ley de la persona con discapacidad incluye definiciones sobre deficiencia, discapacidad, minusvalía, prevención, rehabilitación, educación especial, equiparación de oportunidades, rehabilitación, normalización y necesidades especiales. La discapacidad es definida como “toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

Según la OMS (Organismo Mundial de la Salud) Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias a una estructura o función corporal: las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, a las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, 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.



#### **4.3.2. DEFINICIONES SOBRE DISCAPACIDAD Y OTRAS RELACIONADAS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PRINCIPIOS RECTORES O FUNDAMENTOS DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD.**

La legislación de **Argentina**<sup>3</sup> considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La existencia de tales discapacidades, su naturaleza y grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado, son certificadas por la Secretaria de Estado de Salud Pública, quien debe precisar qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar el afectado, teniendo en cuenta su personalidad y antecedentes.

El certificado así expedido acredita plenamente la discapacidad en todos los supuestos en que sea necesario invocarla, salvo en materia de jubilación y de pensiones<sup>4</sup>.

La ley de **Bolivia**<sup>5</sup> incluye definiciones sobre deficiencia, discapacidad, minusvalía, prevención, rehabilitación, educación especial, equiparación de oportunidades, rehabilitación, normalización y necesidades especiales. La discapacidad es definida como “toda restricción o ausencia, debida a una

---

<sup>3</sup> Ley 22.431 del 16 de marzo de 1981.

<sup>4</sup> Ídem, Art... 2 y 3.

<sup>5</sup> Ley 1678 del 18 de diciembre de 1995.

deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano<sup>6</sup>.

La legislación de **Brasil**<sup>7</sup>, en cambio, carece definiciones relacionadas con el tema.

La legislación sobre la materia en **Chile**<sup>8</sup>, por el contrario, considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencias de una o más deficiencias físicas, síquicas o sensoriales, congénitas adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio su capacidad educativa, laboral o de integración social. El reglamento de la ley señala la forma de determinar la existencia de las deficiencias que constituyen discapacidad, su calificación y cuantificación<sup>9</sup>.

La ley vigente en **Colombia**<sup>10</sup> carece de definiciones en materia de discapacidad, pero en cambio precisa los principios que inspiran la legislación de este país en esta materia. Los mismos se fundamentan en el reconocimiento que su Constitución Nacional reconoce a la dignidad que le es propia a las PCDS en sus derechos fundamentales, económicos, sociales

---

<sup>6</sup> Ídem, Art. I.

<sup>7</sup> Ley 7.853 del 24 de octubre de 1989.

<sup>8</sup> Ley 19.284 del 5 de enero de 1984.

<sup>9</sup> Ídem, Art. 3.

<sup>10</sup> Ley 361 de 7 de febrero de 1997.

y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias. Desde esa perspectiva, la ley colombiana señala que el Estado garantiza y vela por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales<sup>11</sup>.

La ley sobre discapacidad de **Corea**<sup>12</sup> define las PCDS como aquellas personas con incapacidades físicas, incapacidad visual, incapacidad audio-lingüística, retardo mental u otro defecto mental que han sufrido substancialmente en su vida diaria o vida social debido a su discapacidad<sup>13</sup>. Define, al mismo tiempo, los siguientes principios básicos: La obligación de garantizar a las PCDS los derechos de dignidad humana, valor y trato justo; ninguna PCD debe ser discriminada en áreas de la vida política, económica social y cultural a causa de su discapacidad; toda persona con discapacidad tendrá garantizada la oportunidad en actividades políticas, económicas, sociales y culturales como miembro de la sociedad<sup>14</sup>.

**4.3.3. Clasificación de las personas con Discapacidades.-** a quienes se considera como personas con discapacidad según señalamos:

---

<sup>11</sup> Ídem, Art. 1 y 2.

<sup>12</sup> Ley 4179, Promulgada el 30 de Diciembre de 1989

<sup>13</sup> Ídem, Art. 2.

<sup>14</sup> Ídem, Art. 3.

**a).Discapacidad Visual (Ceguera).-** una persona tiene discapacidad visual cuando su capacidad de ver, está limitada y tiene dificultades para utilizarla en la vida diaria. Las dificultades pueden ser leves o graves.

**b).Discapacidad Auditiva.-** Una persona tiene Discapacidad Auditiva cuando su capacidad de oír está limitada y no puede utilizarla para las actividades de la vida diaria, aunque tenga un aparato que amplifique los sonidos. Algunas personas pueden oír un mensaje de forma cambiada, en una intensidad disminuida o no oírlo en absoluto.

**c).Discapacidad Física.-** una persona tiene discapacidad física cuando ha sido afectado alguna parte de su cuerpo, esto quiere decir que tal vez no pueda moverse, caminar o manejar sus brazos, manos o pie. Algunas personas tienen que utilizar sillas de ruedas, muletas o bastón. Otras en cambio necesitan algunos aparatos en sus piernas para poder pararse y moverse de un lado a otro.

También tienen algunas dificultades para vestirse, alimentarse, escribir o trabajar en ocupaciones comunes.

**d). Parálisis Cerebral.-** es una alteración que afecta al movimiento y la posición del cuerpo, por un daño en el cerebro. Esto puede suceder durante el embarazo, el parto o en la infancia. No todo el cerebro queda dañado, solo algunas partes, sobre todo las que controlan los movimientos. La parálisis cerebral no es igual en todos.

**e).Discapacidad Intelectual.- (Retraso mental).-** Es aquella que desde niño no aprende rápido, ni recuerda las cosas como otros de su edad , no puede relacionarse fácilmente con otras personas y tienen dificultades para cuidarse por sí sola.

Estas personas son de características y personalidad única; el medio o entorno en que se encuentra puede interferir o facilitar su desarrollo y realización. La discapacidad intelectual puede afectar a cualquier niño sano, los niños desnutridos son más vulnerables.

**4.3.4. Salud.-** Es el completo bienestar físico, mental y social.

Para la (O.M.S.) Organización Mundial de la Salud “la salud no solamente es la ausencia de infecciones o enfermedades, sino también es el completo bienestar físico, mental y social del hombre.

Al tocar el tema de la salud se debe hablar de organización del cuidado de la salud que consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la misma, así también de la Promoción y prevención de la Salud que es el proceso que permite establecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

**4.3.5. Rehabilitación.- aplicación coordinada de recursos de diversas disciplinas a fin de preparar al niño para que alcance el mayor nivel posible de desarrollo integral, tanto en lo individual como en lo social.**

**Rehabilitación.-** Es la especialidad médica engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos para ayudar a una persona para alcanzar el más completo potencial físico, fisioterapia, psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales, intentando establecer a restaurar la salud. La rehabilitación debe actuar tanto en la

causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y así la calidad de vida.

El objetivo de los programas de rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida.

**4.3.6. Seguridad Social.-** Es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal, promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de este.

Código de Seguridad Social de fecha 14 de diciembre de 1956

Art. 1. La Seguridad Social tiene por objeto de proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar incluida la vivienda de interés social.

**4.3.7. Educación Especial.-** Sistemas de elementos técnicos, administrativos, financieros materiales y humanos destinados a la formación integral de aquellos sujetos que debido a algún déficit global o específico (sociocultural, sensorial o motor), no pueden lograr su desarrollo armónico y completo a través del sistema de educación común.

**4.3.8. Políticas de Protección.-** se ha definido a fin de orientar las acciones que deben realizarse en los sectores de: salud, educación, bienestar social y trabajo.

**4.3.9. Políticas de Protección a las personas con discapacidad.-** garantizara la protección social, la rehabilitación integral y seguridad social especial y la formación profesional y ocupacional, a fin de posibilitar una adecuada inserción laboral, coordinación de los servicios de educación, salud y bienestar social a fin de posibilitar una adecuada inserción laboral, en atención legal de las personas con discapacidad.

#### **4.4. MARCO JURIDICO POSITIVO VIGENTE Y APLICABLE**

- **Constitución Política del Estado**, en la que se establecen los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (Artículos 70, 71 y 72)<sup>15</sup>.
- **Ley No. 1678, ley de la persona con discapacidad**, de 15 de diciembre de 1995. estructura por 8 capítulos y 26 artículos, esta ley regula los derechos, garantías, beneficios y obligaciones del Estado y la sociedad. Sus normas son de orden público y social, y de aplicación imperativa. Crea el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad señalando su composición y atribuciones, y tiene la expresa finalidad de normar los procesos de habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad.
- **Decreto Supremo No. 24807, Reglamento a la ley de la persona con discapacidad**, de 4 de agosto de 1997. Esta norma específica reglamenta la ley No. 1678 y se caracteriza por sobrepasar los marcos tradicionales de la técnica legislativa, que constituye nuevos derechos a

---

<sup>15</sup>BOLIVIA, Constitución Política del Estado, Gaceta oficial de Bolivia, La Paz- Bolivia, 2008.

favor de las personas con discapacidad y apartándose de la función reglamentaria de los decretos que reglamentan las leyes, dispone expresamente que regula los derechos, deberes y garantías de las personas con capacidad así como la participación y obligación de las instituciones públicas y privadas para la integración de estas personas<sup>16</sup>.

- Código Niño, Niña y Adolescente, de 27 de octubre de 1999<sup>17</sup>.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente a nivel mundial según las Naciones Unidas en el plantea hay más de 700 millones de personas con discapacidad 75% de las cuales vive en el tercer mundo en condiciones de pobreza y/o marginalidad.

En nuestro país según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el censo del 2001 introdujo unas preguntas sobre discapacidad y obtuvo los siguientes resultados. Se entrevistaron 165.320 hogares en la ciudad de El Alto de los cuales 161.641 no reportaron personas con discapacidad en sus hogares y 3.679 si lo hicieron. Reportaron 1.400 personas ciegas, 854 personas sordas, 1.188 personas paralíticas o amputadas y 30 sordo ciegos.

En un estudio extenso en la ciudad de El Alto, realizando un cuestionario de preguntas no existe un seguro de salud que les pueda brindar el especial apoyo que requieren las personas con discapacidad, viven en constante exclusión y desigualdad.

Siendo víctimas de discriminación en los diferentes procesos de desarrollo económico social del país, vulnerándose cotidianamente los derechos

---

<sup>16</sup>BOLIVIA, Ley Nro. 1678, ley de la persona con discapacidad, Gaceta oficial de Bolivia, La Paz- Bolivia, 1997.

<sup>17</sup>BOLIVIA, Código Niño Niña y Adolescente, Gaceta oficial de Bolivia, La Paz- Bolivia, 1999.



fundamentales de su entorno social, como su familia y la sociedad en su conjunto, situación que se agrava por las condiciones de pobreza en las que viven las personas con discapacidad.

Por lo tanto, es preciso que las personas con discapacidad, cuenten con políticas de creación de seguro de salud sobre la base de esfuerzos de voluntades por parte del Estado con el fin de alcanzar una cobertura total. Para tal propósito, es necesario que se cumpla ciertas características:

- El origen de fondos debe ser en base al principio de solidaridad a través de convenios con el Ministerio de Salud, organizaciones, no gubernamentales.
- La adhesión tendrá carácter obligatorio.

Por lo señalado, el planteamiento de nuestro problema está traducido en una pregunta formulada de la siguiente manera:

**¿Por qué la necesidad de implementar políticas de protección para la creación de un seguro de salud para las personas con discapacidad de la ciudad de El Alto?**

## **6. FORMULACION DE OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo General:**

- Demostrar la necesidad de las personas con Discapacidad, de contar con Seguro de Salud óptimo de acuerdo a sus requerimientos.

### **6.2. Objetivos Específicos:**

- Demostrar que las personas con discapacidad son los más necesitados de contar con un servicio de salud permanente.

- Inversión en todos los Centros de Salud especializados para la rehabilitación integral
- Inclusión de las personas con discapacidad en todos los establecimientos educativos, como parte de su rehabilitación.
- Describir que las normas vigentes de la seguridad social excluyen a las personas con discapacidad.
- Explicar los principios constitucionales sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad.
- Proponer la creación de un seguro de salud para las personas con discapacidad de la ciudad de El Alto.

## **7. DISEÑO METODOLOGICO**

**7.1. Métodos Universales.** El universo de la investigación se encontrara determinada por el número de personas con discapacidad de la ciudad de El Alto, que conforman 3.679 según el Instituto nacional de estadísticas (INE) en el censo del 2001 y que en la actualidad que no se encuentran registrados.

**7.2. Método Deductivo:** La presente investigación se utilizara el método Deductivo, porque se analiza un caso general a partir de los cuales se extraen conclusiones de carácter específico, la cual me permitirá dar a conocer la necesidad de un seguro de salud para las personas con discapacidad.

**7.3. Método Inductivo:** para establecer la relación desde lo particular a lo general.

### **7.4. Métodos Específicos del derecho**

**7.4.1). Método Jurídico:** Con el fin de interpretar jurídicamente principios generales, mediante la explicación de la ley, el cual permitirá realizar propuesta planteada.

**7.4.2).Método Analítico:** Este método consiste en la separación de las partes de un todo a fin de estudiarlas por separado, aplicado para efectuar el estudio de las personas con discapacidad y las instituciones que les brindan apoyo.

## **7.5. TÉCNICAS A UTILIZARSE EN LA MONOGRAFIA**

**7.5.1. La observación:** Observación como sujeto participativo en los niveles descriptivo, explicativo documental e investigativo de campo.

**7.5.2. La Entrevista:** Se realizarán entrevistas a educadores dirigidas a las personas con discapacidad y a sus familias que quieren recibir una orientación y apoyo de dichas instituciones. Asimismo se realizarán entrevistas a profesionales entendidos en personas con alguna limitación y su importancia como derecho fundamental.

**7.5.3. La Encuesta:** La cual me permitirá conocer las opiniones de un determinado sector de la población, proponiendo en cuestionario el tema planteado.

# CAPITULO I

## **CAPITULO I**

### **PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES SOBRE DERECHO A LA SALUD Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### **1.1. Derecho a la Salud**

El derecho a la salud es un derecho humano, universal, integral e interdependiente del resto de los derechos humanos, es así que la propia Constitución de la propia Organización Mundial (O.M.S.) establece lo siguiente:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, políticas o condición económica o social.<sup>1</sup>

Como antecedentes próximo a la Declaración Universal de los derechos humanos es importante citar que en 1944, la Conferencia de la Organización Mundial, presenta la Declaración de los fines y objetivos de los principios que deberían inspirar la política de sus miembros en su título III, establece...”la conferencia reconoce la obligación solemne de O.M.S., de fomentar entre todas las naciones del mundo que permitan extender medidas mediadas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”. Que a pesar de lo señalado anteriormente no se cumple con las personas con discapacidad, esto origina mayor índice de enfermedades tanto en los adultos y niños.

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su Art. 25, señala:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos, como pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Pero este derecho a la salud que debería ser inclusivo, en la realidad es un derecho exclusivo, ya que a la población de recursos medios y bajos, no se los atiende de manera oportuna y apropiada los principales factores de salud, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, lo cual permitirá que estas personas sientan discriminación y atentado sobre su condición física por parte del Estado, el cual estará violentando su derecho que le corresponde.

El derecho a la salud tiene dos dimensiones una individual y otra social la primera significa que es inherente al ser humano la segunda verifica en la relación entre individuo y Estado. “Un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades bienes y servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado, con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se anuncian respecto al derecho a la alimentación, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, acceso a la información y a la libertad de asociarse, reunión y circulación, esos y otros derechos y

libertades abordan los componentes del derecho a la igualdad. Las personas con discapacidad, lamentablemente teniendo derechos reconocidos como personas, sin embargo no gozan de este derecho a la salud, provocando mayor desigualdad con el resto de la población asegurada.

Se puede establecer que el principio de la seguridad social es restringido en cuanto a la cobertura de personas protegidas, tan solo su campo de aplicación cubre a todas las personas que tienen una relación de trabajo y no se enmarca en el principio de universalidad.

Por su parte establece que las personas con discapacidad no están incorporados a la seguridad social, postergándolos a un aseguramiento diferido, debido a razones técnicas administrativas y financieras, no obstante que esta disposición legal data del 30 de septiembre de 1959, a la fecha no ha podido efectivizar su incorporación, porque no hubo capacidad política, ni estudios técnicos que permitan acceder a la seguridad social.

Los ingresos que tienen sus familias son irregulares que no llegan al soporte como se puede evidenciar en el es discriminatorio alejado de principio de solidaridad.

## **2.1. Principios Constitucionales**

La Constitución Política del Estado

En su artículo 18 párrafos I, II y III establece que:

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

De lo que establece en el art. 22 de los derechos humanos y ratificado en nuestra Constitución Política del Estado, en el art. 18 y 70 parágrafo 2, podemos observar que el Estado no ha trazado políticas sociales destinadas a mejorar las condiciones de vida, salud de las grandes mayorías, sino por el contrario se ha marginado de estos derechos fundamentales de la seguridad social quedaron como simples enunciados constitucionales.

Por lo enunciado el Estado tiene la obligación no solamente de precautelar el capital humano más valioso del país, sino esta conminado a mejorar las condiciones de vida, para ello tiene la obligación de crear medios que se requieran para superar la actual problemática del seguro social a corto plazo, de las personas con discapacidad, por lo cual la seguridad social no se ha efectivizado de manera horizontal en cuanto a la cobertura.

Los principios y garantías reconocidos por nuestra Constitución Política del Estado, sirven para que todos los bolivianos encaremos nuestra participación en la sociedad, en este sentido el Estado deberá responder esencialmente a principios de justicia social, creando proyectos para el ejercicio de salud.

La no discriminación y la igualdad de trato son dos elementos más importantes del derecho a la salud, pero es así que la salud de las personas con discapacidad se encuentran desprotegidos, tienen derechos constitucionales establecidos como ser pertenecer a un régimen de seguro de salud con lo que se dará cumplimiento a lo que establece nuestra Constitución Política del Estado, debiendo asistir en lo físico, económico y lo



social, para así poder cumplir con la conservación de su salud y sus derechos.

**1.3. La protección social en salud.-** La salud debe ser considerada al mismo tiempo un objetivo y un medio para el desarrollo humano como condición para el crecimiento económico y la competitividad, con el objetivo en sí mismo que representa la salud, en su carácter de derecho humano y por su reconocida repercusión en la calidad de vida de las personas con discapacidades existe un consenso generalizado en el sentido que la buena salud, es vital para combatir las condiciones de pobreza que afectan a nuestro país; y por ende la protección social en salud ha venido adquiriendo cada vez mas importante en las agendas nacionales.

En cuanto a la protección en salud se puede definir: “como la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o grupo, se pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo. Los grupos que no puedan hacer uso efectivo de esta garantía constituyen los excluidos en salud”.

La falta de universalidad de la atención de la salud, es antigua y siempre ha estado presente, a pesar del progreso alcanzado en los sistemas de atención de la salud, esta inclusión debe interpretarse en un sentido, como una variedad de situaciones, todas las cuales comparten una intolerancia a la morbilidad y la mortalidad prevenible, en términos éticos una sociedad sin protección descuida su vida, y esta falta de cuidado se manifiesta tanto en las esferas institucionales como en las no institucionales, esto no solo significa que la prestación de servicios de salud es insuficiente, sino existe una inadecuada provisión de servicios de atención en un sentido más amplio, tales circunstancias pueden incluir la ausencia total de acceso a la atención

de salud, incapacidad para obtener algunos servicios suplementarios de salud.

A pesar de que existen consignados el derecho a todos los ciudadanos de algún tipo de cobertura de salud, en la práctica esto visto de ser así, ya que existen personas que carecen de protección contra sus riesgos, mientras que la población urbana no puede acceder a los servicios de salud.

Principales causas de Exclusión Social de Salud.- se agrupan:

a) en cuanto a los problemas de acceso que son aquéllos que puedan estar asociados a la falta de atención oportuna de enfermedades que pueden ser prevenibles, a la ausencia de personal de servicios de salud, cuando acuden a Centros de salud público o a la falta de protección contra la pérdida de ingresos como consecuencia de una enfermedad, estos problemas de acceso se relacionan con una infraestructura insuficiente o con la presencia de barreras específicas que dificultan el acceso a atención de salud. Tal organización se considera como uno de los factores determinantes de la exclusión social, es importante señalar sistemas caracterizados porque han demostrado históricamente tener una limitada capacidad de satisfacer adecuadamente las necesidades de la población.

En resumen podemos señalar lo siguiente:

1. Las personas con discapacidades, no tienen acceso regular a los servicios de salud, con lo cual se ven afectados en los servicios de rehabilitación con el consiguiente riesgo de muerte o discapacidad.
2. En cuanto a la equidad. La falta de acceso regular a servicios de salud de las personas con discapacidad, va en contra de los principios que estipula la Constitución Política del Estado.

3. En cuanto a la efectividad y la eficiencia del gasto individual, la falta de un seguro de salud, ocasiona un gasto exagerado e insuficiente para las personas con discapacidad, ante las perspectivas de tener que pagar de su bolsillo una prestación que conlleva a servicio costos altos.

4. en cuanto a la eficiencia del sistema en su conjunto, mientras mayor sea el tamaño de la población cubierta, mayor es la probabilidad de que más personas compensen el gasto de las personas que necesitan rehabilitación, la exclusión puede afectar y por otro al aumentar la probabilidad de rehabilitación de alto costo.

## **Salud**

**1.4. Accesibilidad y protección social.-** Los servicios de salud son indispensables en la atención de las personas con discapacidad en cuanto a la prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación. El abordaje de la discapacidad tuvo un fuerte sesgo biométrico, sin considerar la multideterminaciones en su emergencia como ola multidimensionalidad para su tratamiento. Se privilegio el enfoque de daño con el que se ha dirigido aun organizan los servicios de salud a las cuales acceden las personas con discapacidad; de tal manera que la atención se reduce a un tratamiento clínico, el que es asumido con severas restricciones por las deficiencias técnicas, tecnologías y de especialización.

La ausencia de programas de promoción y prevención en salud de deficiencias y discapacidades es usual. La discapacidad ha sido entendida generalmente como un problema de salud, pero no como un problema de responsabilidad social que se produce por factores prevenibles respecto a los cuales la intervención oportuna puede tener incidencia en la disminución de las deficiencias discapacidades. Actualmente existen vacios a la información a la población, a los padres y madres ante situaciones de

deficiencias; falta de diagnóstico temprano, ausencia de la atención integral del neonato; factores de riesgo perinatales y servicios públicos con déficit de calidad que provocan secuelas que derivan en discapacidades.

La pobreza se encuentra directamente relacionada a las condiciones de la población. Entre algunos datos para el país se tiene que la población pobre es la más susceptible a la desnutrición severa los niños gravemente desnutridos presentan un alto riesgo a la ceguera por deficiencia de vitamina A, alteraciones del sistema motor, nervioso e intelectual. Según información del INE existen 18.995 personas solo ciegas, 5.815 pluridiscapacitadas y cerca de 1200 personas son sordo ciegas, información que contendrá un sobre registro. La OMS estima que el 10% de la población boliviana tendría alguna discapacidad.

La reducción del gasto público ha limitado el acceso a los servicios de salud y ha disminuido notablemente la calidad de los mismos. En general, el sistema de salud no cuenta con los recursos necesarios para servicios de prevención, atención y rehabilitación integral a las personas con discapacidad.

La descentralización de servicios de salud y su atención municipal, en contexto de restricciones del gasto público y de la debilidad institucional, presenta dificultades para la sostenibilidad económica de la atención secundaria y terciaria que son las más demandadas en la atención de las personas con discapacidad. Los servicios de salud han perdido su carácter universal y presentan dificultades para el acceso de la población rural, con persistencia de las asimetrías en los servicios. Existe una mayor concentración en el eje troncal urbano y una oferta casi nula para el área rural, que hace que una minoría de los casos acuda a los servicios urbanos.

Entre algunos factores identificados que indican en servicios inadecuados y de baja calidad se puede señalar:

- no se cuenta con un enfoque integral para la atención de las personas con discapacidad,

- La oferta institucional se mantiene como insuficiente y deficiente.
- Los recursos humanos no cuentan con conocimiento actualizado y especializado.
- La actitud estereotipada y discriminatoria de personal de salud.
- La infraestructura los equipos y suministros son insuficientes e inaccesibles.

La poca capacitación del personal médico y paramédico acerca del manejo físico del paciente accidentado, la ignorancia sumada a casos de negligencia, han sido factores decisivos para generar discapacidades.

Por su parte, las características de la sociedad moderna han incrementado los riesgos como es la contaminación ambiental y los accidentes de tránsito, que producen lesiones de diferentes índoles, provocando discapacidad. Según la OMS. Para el año 2000, los accidentes de tránsito fueron la causa de 2.8% de las muertes y discapacidades en el mundo y según sus proyecciones para el 2020 puede llegar a ocupar el tercer lugar entre las causas de muerte y discapacidad.

También señalan como los factores de incidencia la violencia intrafamiliar, la violencia social y la violencia política y los accidentes domésticos, en todos estos casos se tienen señales de incremento, aunque no se cuentan con registros que permitan captar su evolución.

**Política.-** Accesibilidad en condiciones de equidad a servicios de salud en prevención, provisión y rehabilitación en salud.

**Objetivo.-** Mejorar la calidad de vida de la población y específicamente de las personas con discapacidad con la accesibilidad a los servicios de salud de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación.

Disminuir la incidencia de discapacidades y la morbimortalidad de las personas con discapacidad.

**Estrategia.-** Promoción, educación y prevención en salud.

- Educación para salud.
- Atención primaria en líneas específicas; enfermedades transmisibles con inmunizaciones.
- Educación, promoción y fomento de la salud integral, con énfasis en la población con mayor riesgo a sufrir discapacidades.
- Difusión de la ley No. 1678 en el sector salud.
- Identificación de factores y grupos de riesgo.
- Prevención de discapacidades por enfermedades no transmisibles, accidentes quirúrgicos, enfermedades congénitas.
- Control pre y post natal con enfoque a la prevención de deficiencias.
- Prevención de riesgos laborales.
- Coordinación intersectorial: educación, trabajo y salud.
- Promover prácticas escolares saludables y prevención para disminuir la incidencia de deficiencias y discapacidades en los centros de educación escolar.
- Crear servicios, ampliar la cobertura y mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, sin barreras físicas, de comunicación y psicosociales.

**1.5. Entorno Social y Cultural.-** Igualdad y no discriminación.- las construcciones culturales se convierten en el principal factor que índice y atenta contra los derechos humanos de las personas con discapacidad la falta de información y conocimiento conduce a estereotipos, creencias,

prejuicios sustentados en un modelo de sociedad que valora “la normalidad”, la “belleza”, bajo parámetros convencionales altamente excluyentes.

Las construcciones culturales han creado espacios segregados para el desenvolvimiento de las personas con discapacidad y han determinado a un rango mínimo de oportunidades que bajo parámetros ajenos a las personas con discapacidad, supuestamente cubren sus necesidades básicas.

Se priorizan las oportunidades para las personas sin discapacidad, de tal manera que parece en la sociedad solo tienen cabida tales personas. A las personas con discapacidad se las condena a transitar por espacios que están al margen de la regularidad, cotidianidad y normalidad.

La discapacidad se encuentra profundamente influida por las representaciones e imaginarios contruidos sociales y culturalmente, con legados culturales que organizan los estilos de vida urbanos y rurales.

Estas construcciones sociales, en general, han negado a las personas con discapacidad ser parte de comunidad, de la interacción social, con necesidades y demandas, con derecho al acceso a los espacios regulares de la cotidianidad de la vida social. La sociedad con la carga de estereotipos, creencia y prácticas de exclusión configura relaciones basadas en la subestimación de las personas con discapacidad, producto de la desvalorización social y familiar, que han derivado en representaciones muy pobres desde la perspectiva humana y social sin lograr reconocer sus capacidades, sus derechos y su condición de personas.

La sociedad carece de información fundamentada y científica acerca de la discapacidad. Este vacío de conocimiento ha llevado a dar distintas explicaciones sobre las causas, asignar significativos y valoraciones, desarrollar prácticas sociales sustentadas en creencias, prejuicios y

estereotipos que tipifican la imperfección e incapacidad, concepciones sobre las cuales se establecen las relaciones sociales, las formas de interacción, los servicios, la atención a las persona con discapacidad y la construcción de la entidad de las mismas.

El cambio el entorno social y cultural vigente constituye uno de los desafíos fundamentales, con la creación de una cultura de respeto a los derechos, de igualdad y de no discriminación, para consolidar una sociedad que sea el espacio legítimo de todos y todas.

**Política.-** Crear una cultura de respeto a los derechos de las personas con discapacidad.

**Objetivo.-** Promover la construcción de valores y prácticas para el trato igualitario y no discriminatorio, el respeto y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

- Crear condiciones en la sociedad favorecedoras a la inclusión de las persona con discapacidad.
- Fortalecer las capacidades de las personas con discapacidad y organizaciones.
- Difundir la ley No. 1678 y las normas que protegen y garantizan los derechos de las personas con discapacidad.
- Lograr que la población, autoridades, servidores públicos y organizaciones sociales y políticas conozcan la ley No. 1678 y las normas que garantizan y protegen los derechos de las personas con discapacidad.
- Establecer mecanismos que permitan que la temática de la discapacidad sea priorizada como asunto de responsabilidad pública y social.



- Difundir y socializar las medidas legislativas que garantizan los derechos de las personas con discapacidad.
- Plan de comunicación organizacional, intersectorial, local y masiva, para potenciar los efectos de la ley 1678 y otras medidas legislativas.

**1.6. Educación.-** Igualdad de oportunidades y educación inclusiva “los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, jóvenes y los adultos con discapacidad en entorno integrados y deben velar porque la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza “Norma 6 Educación Normas Uniformes de las Naciones Unidas).

“Las escuelas regulares con orientación inclusiva son el medio más efectivo para combatir las actitudes indiscriminatorias, crear comunidades abiertas, construir sociedad integrada y lograr la educación para todos”. (UNESCO. Declaración de Salamanca y Marco para la Acción. 1994).

El sistema educativo boliviano no ha logrado constituirse en un sistema que permita una educación con igualdad, basada en el respeto y en la valoración de niños, niñas, jóvenes, adultos y adultas, permitiendo un desarrollo en la vida cotidiana. A un sistema educativo discriminatorio, en varios ámbitos como género, etnia y clase se suma la discriminación por discapacidad.

La escuela ejerce aun formas condenatorias a la condición de discapacidad que repercute en un sistemático aislacionismo con prácticas segregacionistas, que se producen en todas sus esferas del ciclo vital, provocando diversos grados de exclusión social.

Existen escuelas comunes que admiten a escolares con discapacidad, sin embargo este acceso no está acompañado por ambientes de aprendizaje

adecuado a las necesidades especiales, tanto porque el personal docente no tiene preparación para esta tarea, como por la vigencia de estereotipos y prejuicios extendidos en la comunidad educativa. En realidad el sistema educativo en su concepción estructura, organización y gestión, es negador de las necesidades educativas especiales que tienen las necesidades educativas especiales que tienen las personas con discapacidad, provocando la exclusión escolar, la misma que se profundiza por razón de género y etnia.

No se encuentra con información acerca de cuántos niños y niñas con discapacidad se encuentran excluidos/as del sistema escolar en el país. A nivel internacional se estima que cerca al 78% de la población escolar es excluida por diversos factores relacionados con la oferta educativa y su accesibilidad, como por los factores socioculturales de las familias y del entorno social.

En este escenario educativo, la educación especial asido asumida por la política educativa, pero con una atención marginal en el sistema. Por su parte el enfoque de la educación inclusiva no ha sido institucionalizada, aunque la ley de reforma educativa la considera, no se ha implementado políticas educativas que la viabilicen.

La escuela común no incluye la educación especial, ni tampoco la educación inclusiva y menos se encuentra preparada para atender las necesidades de los alumnos, con base a un modelo de “educación centrada en el niño” y con espacios educativos que permitan a niños, jóvenes con discapacidad desenvolverse con sus pares, independientemente de sus dificultades y diferencias, en concordancia a la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales y Calidad realizada en 1994 en Salamanca, España.

La atención a la discapacidad en el sistema educativo se ha visto obstaculizada por la ausencia de sistemas de formación especializada de recursos humanos. En la formación docente y profesional, la formación sobre educación especial y el abordaje al tema de discapacidad en los distintos centros de educación superior como son los Institutos, normales superiores tienen un tratamiento incipiente y en las carreras universitarias está ausente.

**Política.-** Acceso de las personas con discapacidad a la educación con un enfoque inclusivo.

**Objetivo.-** Promover en el sistema Educativo Nacional la educación inclusiva con capacidad de respuesta los y las estudiantes con necesidades educativas especiales.

- Aplicar el enfoque de educación inclusiva en el sistema educativo.
- Crear un ambiente educativo que permita a las personas con discapacidad asistir a su escuela y participar abierta y libremente en todas las actividades educacionales, para acceder a una educación con enfoque inclusivo.
- Adecuar el currículo y la pedagogía en los Institutos Normales Superiores y Centros de Educación técnica y universitaria para incluir la formación docente en educación especial.

**1.7. Vivienda.-** La vivienda es el espacio elemental de desenvolvimiento cotidiano, sin embargo casi en su generalidad las viviendas de las personas con discapacidad carecen de las condiciones mínimas para asegurar una vida sin riesgos e independiente. El acceso a la vivienda se convierte en dos de los principales problemas para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a actividades cotidianas con comodidad y seguridad. Los diseños actuales de las viviendas, sean casas o edificios, presentan barreras arquitectónicas y de todo tipo.

Las políticas públicas de vivienda no consideran a las personas con discapacidad e ignorar el derecho a la accesibilidad, establecido en el artículo 5 de las Normas Uniformes de la ONU. Las políticas municipales han logrado normar parcialmente el diseño y construcción de vías peatonales y algunos espacios públicos, con aplicaciones distintas en los diferentes municipios, siendo en algunos inexistentes. La normativa municipal en materia de vivienda presenta para la regulación del diseño, construcción y remodelación de viviendas.

El 60% de la población boliviana vive en condiciones de pobreza, pero no se cuenta con datos precisos sobre la cantidad de población con discapacidad que es pobre. Se estima que la mayoría vive en tal situación, tampoco se tiene una estimación sobre jefes y jefas de hogar que se encuentran discapacitados/as y de los cuales depende una familia; no obstante se puede establecer las difíciles condiciones de vida para una familia que depende o dependía de una persona discapacitada y que además se encuentra en condición de pobreza.

La pobreza tiene una multidimensionalidad y debe ser encargada en forma integral. Una de las necesidades consideradas básicas es la vivienda, que brinda protección, seguridad y condiciones básicas de satisfacción de otras necesidades consideradas como imprescindibles para la subsistencia familiar, por lo que el acceso a la vivienda constituye un factor que incide directamente en el mejoramiento de la calidad de vida.

**Política.-** -Accesibilidad a la vivienda

- Acceso a vivienda de carácter social.

**Objetivo**

- Mejorar las condiciones de accesibilidad en materia de vivienda.

- Eliminación de barreras de todo tipo en materia de vivienda.
- Eliminar la barrera arquitectónica y de accesibilidad para garantizar el libre desplazamiento de las personas con discapacidad en el acceso a su vivienda y el desplazamiento en el interior de la misma.
- Promover el acceso a viviendas de interés social para las personas con discapacidad.
- Incluir en el Plan Nacional de Vivienda el enfoque de la igualdad de oportunidades y condiciones, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

# CAPITULO II

## **CAPITULO II**

### **II. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La información que se tiene en general sobre las personas con discapacidad es que estas a veces tienen dificultad para realizar ciertas actividades consideradas como totalmente normales por otras personas, como transportarse por sus propios medios de un lugar a otro dentro o fuera de su vivienda, utilizar ciertos instrumentos o herramientas en el domicilio o en el ambiente de trabajo, o realizar actividades físicas que son propias de personas sin restricciones. Esta percepción ha impulsado a las personas con discapacidad a trabajar en la concientización a la población de que ellos, aun con ciertas limitaciones que exceden su voluntad, son personas que tienen los mismos derechos y deberes que todos los miembros de la sociedad.

Entre tanto, se han tenido que enfrentar situaciones discriminatorias que van desde la compasión, la ignorancia e incluso el desprecio de los otros, desde los familiares hasta las instituciones de la sociedad. La situación se toma más dramática, aun hoy en el entorno familiar, que no sabe cómo encarar la atención a estas personas y tampoco conoce que actualmente existen leyes que los protejan y promueven sus derechos como ciudadanos de pleno derecho.

Esta situación de discriminación ha afectado a las personas con discapacidad en aspectos importantes de su vida; así por ejm. Ha provocado que los empleadores se dejen influir por juicios de valor sobre sus capacidades, necesidades y derechos discriminándolos, si no evitándolo su contratación, por el temor a ver afectada la producción o la eficacia de sus empresas o proyectos.

En las últimas décadas, en particular a partir del año 1981, esta situación ha ido cambiando a nivel mundial, sobre todo a partir de la Declaración del año del impedido, promovida por la Organización de las Naciones Unidas. Este y otros cambios en la legislación a nivel internacional, como puede evidenciar en trece documentos supranacionales, han influido en la actitud de la población en general y de manera particular, en la lucha de las personas con discapacidad por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Sin embargo, pese a que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”.

Convención Interamericana, óp. Cit. 1999, en Bolivia la temática con discapacidad fue siempre relegada a un segundo plano, porque este tema no ha sido del interés de las políticas a nivel legislativo.

## **2.2. FUNDACION “CERFE” CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y EDUCACION ESPECIAL**

**Antecedentes.-** El Centro de Rehabilitación Física fue creado el 7 de noviembre de 1987 en la ciudad de El Alto y es una institución sin fines de lucro. Organizaron los Reverendo Mario Marossi y Padre José Rizzi y la Hna. Petronila Freitas, con la colaboración de personas tanto nacionales como extranjeras.

**Misión.-** Atención integral a las personas con Discapacidad (mental, física y sensorial) promoviendo la participación de la familia y la comunidad, facilitando su integración activa a la sociedad.



Visión.- Convertirse en una organización que contribuya a la integración de las personas con diferentes discapacidades a la sociedad.

**Objetivos Específicos.-** La fundación CEREFE persigue los siguientes objetivos:

a) desarrollar un plan de prevención integral a fin de disminuir el número de personas con discapacidades físicas, sensoriales y mentales en la población de El Alto.

b) Detectar precozmente a niños con discapacidades para rehabilitarlos mediante un proceso médico, pedagógico y social en los principales centros de salud y educación infantil.

c) Proporcionar servicio de educación especial a niños y jóvenes discapacitados que por su condición, no se les permite acudir a la educación regular establecido por nuestro gobierno

d) Promover redes entre organismos gubernamentales y no gubernamentales a fin de lograr el apoyo y a la participación activa tanto en la detección en el tratamiento y rehabilitación de los niños y jóvenes con discapacidad.

**Programa de Educación.-** El sector educativo está organizado por niveles que tienen programas de acuerdo a la reforma educativa y las profesoras realizan las adaptaciones curriculares correspondientes:

Ciclo Inicial.- Estimulación temprana hasta los 6 años, primario de 6 años a 15 años, talleres de 15 a 22.

El sector de talleres está organizado de la siguiente manera: taller de costura, taller de panadería, taller de carpintería, taller de tejido, taller de

horticultura y carpas solares, cada curso cuenta con un mínimo de 8 alumnos y un máximo de 10.

**Procedimiento.-** La persona con discapacidad, primeramente será evaluada en el servicio de Salud y contara con una sugerencia de poder inscribirse en CEREFE, para estar en un nivel debe contar con una evaluación y programa individual realizado por el servicio de pedagogía.

Los niveles de la escuela cuentan con los ciclos iniciales. Primaria y talleres. Y será para alumnos con Discapacidad Múltiple. Discapacidad mental, sordera que no pueden integrarse a una escuela regular. La profesora de curso, evaluara más profundamente al alumno para realizar las correcciones necesarias y trimestralmente elevara un informe a la dirección de pedagogías del seguimiento de los alumnos.

**Evaluación de 2010.-** Exceso de alumnos en los cursos, poca coordinación con el equipo de salud; falta de maquinas en costura.

Programas de administración.- está organizado de la siguiente manera un administrador, una secretaria, recaudador, portera, son encargados de la administración financiera y de recursos humanos de CEREFE.

Las recaudaciones del día se depositan en una cuenta exclusiva para este fin, lo mismo que algunas donaciones y recaudaciones de otras actividades.

Existe supervisión de recursos humanos mediante el control de tarjetas con el marcado diario. Sistema de atención al cliente lento y muchas veces no se encuentran historias clínicas antiguas.

El personal cumple muchas funciones y es muy exigido. Local de la biblioteca inadecuado.

Horario continuo favorable para los clientes y personal.

**Diagnostico situacional.-** en Centro de Rehabilitación Física fue organizado el 7 de noviembre de 1987 al principio solo para la atención de las personas con discapacidad física y en un ambiente pequeño. Pero en el transcurso de los 20 años, fueron llegando a personas con diferentes discapacidades que demandaban una atención adecuada a la problemática que tenía CEREFE con ayuda del Estado (FIS) y organismos

Internacionales amplio sus ambientes y organizado un equipo multidisciplinario, para atender tan diversa problemática. Actualmente cuenta con un departamento de educación que comprende escuela especial para personas con discapacidad mental múltiple y sordera en los niveles inicial, primaria y talleres: el ciclo tiene 39 alumnos, ciclo primaria 139, talleres 56, total 234 alumnos.

Un departamento de salud, cuyos componentes constituyen el equipo multidisciplinario y comprende Médico Pediatra, Médico General, Psicólogo, Trabajadora Social, Fisioterapia, Estimulación Temprana, Odontología, quienes se encargan de diagnóstico y el tratamiento de acuerdo a la especialidad.

Un departamento Administrativo, que sirve de apoyo a los anteriores departamentos. En total son 34 personas, entre profesionales y administrativos que conforman la planta de este centro.

El Estado Boliviano otorga 22 ítems, sobre todo para el plantel docente, 12 ítems, cubre la iglesia (Comunidad de Bérnago), sobre todo para el equipo de salud y administrativo. El transcurso de estos 20 años se atendió a 3.850 personas con diferente tipo de discapacidad, se llevaron a cabo numerosos cursos de sensibilización y capacitación a profesores, padres de familia,

alumnos de las universidades, Normales y las diferentes unidades educativas. Desde octubre de 1998 CEREFE es miembro activo del grupo Latinoamericano de Rehabilitación profesional (GLARP) conjuntamente con esta institución se realizaron cursos de formación de microempresas y formas asociadas para personas con discapacidad y padres de familia para que mejoren su situación económica.

Desde 1996 conjuntamente con el ministerio de educación, la UNESCO y la Unidad Educativa Mariscal de Santa Cruz y Tahuantinsuyo, se viene realizando el programa de integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales a la escuela regular, llegando a integrar a 60 alumnos en ambas unidades educativas.

En el 2004 conjuntamente con la Unidad Europea, el Gobierno Municipal de la ciudad de El Alto y el PAR de El Alto, se desarrollo el programa de integración escolar de niños y niñas especiales al aula regular llegando a los siguientes resultados.

**Estructura Organizacional.-** La organización cuenta con una estructura definida teniendo en cuenta los requerimientos técnicos administrativos y legales, para la prestación de servicio que le permita cumplir con sus objetivos. El personal de la entidad y sus colaboradores tienen una idea clara del funcionamiento de la entidad.

**Situación legal.-** La organización cumple con todos los requisitos legales para su funcionamiento y para ser reconocida como entidad de bien público que opera con transparencia en la recaudación y aplicación de recursos.

Los directivos líderes con dinámicos y visionarios, promueven la participación delegan funciones, facilitan el perfeccionamiento del equipo e inculcan un sentido de misión y cultura organizacional al personal

La entidad cuenta con un marco conceptual claro y coherente con sus principios objetivos que le sirve de referencia para la prestación de servicios.

La competencia crítica de la entidad está bien definida, se actualiza permanentemente con participación de diversos miembros del equipo del voluntariado y del directorio es difundida interna y externamente.

Los directivos y empleados demuestran interés y disposición para asumir nuevos conocimientos, destrezas, actitudes y comportamientos que permitan desarrollar mecanismos para institucionalizarse el cambio como repertorio de la cultura organizacional.

La entidad tiene un código ético claramente definido que rige las prácticas institucionales y los comportamientos de sus miembros.

#### **Planificación Institucional.-**

**Misión.-** La entidad ha definido su misión de manera clara y esta es compartida tanto con el directorio como el personal y sus colaboradores y consiste en lo siguiente: atención integral a las personas con Discapacidad (mental, física y sensorial) promoviendo la participación de la familia y la comunidad, facilitando su integración activa a la sociedad.

**Visión.-** la institución tiene una visión clara y realista la cual es compartida tanto con el directorio como con el personal y sus colaboradores esto se sienten comprometidos y consiste en lo siguiente: convertirse en una organización que integre a las personas con diferentes discapacidades a la sociedad donde puedan ejercer sus derechos y obligaciones en igualdad de oportunidades.

**Gestión Institucional.-** la entidad cuenta con manual de funciones y procedimientos, que definen claramente los roles individuales del equipo

institucional, la forma y oportunidad de la provisión de los recursos técnicos y materiales requeridos.

Los bienes/ servicios/ programas y procesos ofertados son oportunos en la respuesta, suficiente para responder a la demanda, características y expectativas de los pacientes, y se brindan a un costo razonable para los pacientes y la institución. Las habilidades y características profesionales del equipo institucional proporcionan a la entidad un balance adecuado de capacidades técnicas y sociales para que la institución pueda responder a la demanda del entorno.

La entidad cuenta con una política definida para la selección y contratación de sus recursos que le permite contratar personal calificado para cada puesto de trabajo: incluye practicas antidiscriminatoria y marca referencia, interés para vincular personal con discapacidad capacitada e idónea para desempeñar el cargo, tanto a nivel técnico como directivo, la institución desarrolla, en forma efectiva, diversas formas de relacionamiento con otras entidades de desarrollo social: participa en grupos de trabajo interinstitucional y o intersectoriales sobre aspectos de la discapacidad en general, y particularmente sobre la problemática que la entidad busca ayudar a resolver.

La planificación cuenta con un programa efectivo para la planificación, organización, ejecución, racionalización y control de la utilización de sus recursos, que le permite cumplir con sus obligaciones en forma adecuada y oportuna. La entidad elabora informes de gestión financiera oportunos y de buena calidad.

Proyección Institucional.- La comunidad reconoce y valora las acciones y logros de la entidad y su contribución a su desarrollo social en el campo de la discapacidad.

**Estructura organizacional.-** El directorio no está conformado por personas que proporcionan orientación práctica en cuanto a las directrices organizacionales para la planificación, el establecimiento de estrategias y la consecución de recursos pero contribuyen de manera significativa a mantener una imagen positiva de la institución.

La entidad no conoce y no ha establecido su capacidad para responder a las demandas y necesidades de la población objeto (clientes actuales y clientes potenciales).

**La planificación institucional.-** la organización no cuenta con un plan de desarrollo a largo plazo, basado en un enfoque estratégico pero establece en forma participativa planes operativos anuales como un instrumento de gestión para las labores cotidianas. Aquellos factores y competencia no han sido identificados por la organización, a partir de un análisis sobre los productos y servicios que brindan la competencia, el nivel de satisfacción de sus clientes y sobre cuáles son los factores claves que los hacen ser exitosos en el cumplimiento de las expectativas de sus clientes.

El entorno no ha sido analizado participativamente por el personal, el voluntario y la junta directiva en término de identificar oportunidades y amenazas para alcanzar la misión y visión de la organización.

**Gestión Institucional.-** los procedimientos aplicados por el equipo de trabajo institucional no responden sistemáticamente a métodos de trabajo establecidos por la entidad para alcanzar los resultados esperados, de desarrollo, los métodos de trabajo institucionales no son evaluados en forma participativa y ajustados teniendo en cuenta los clientes/usuarios.

La institución no cuenta con una política de gestión y desarrollo del recurso humano que favorezca el desempleo profesional efectivo de su personal y

estimule el crecimiento individual y colectivo del equipo para una adecuada prestación de los servicios institucionales en beneficio de la calidad ofertada a sus usuarios.

La entidad no cuenta con planes financieros a largo plazo, con metas definidas que le permitan el debido control y seguimiento del gasto y la inversión. La recaudación de fondos a través de distintas fuentes, no permite asegurar de manera razonable, la operación de la entidad a mediano y largo plazo.

La entidad cuenta con patrimonio, rentas de servicios pero que no le permiten garantizar, de manera razonable su funcionamiento a mediano y largo plazo. La entidad no cuenta con un sistema efectivo de seguimiento y evaluación de los planes programas y proyectos que le permita ejercer el control oportuno del grado de cumplimiento e implementar de ajuste para garantizar, en forma razonable, el logro de resultados de calidad con eficiencia y efectividad.

**En proyección institucional.-** la entidad no cuenta con un programa de relaciones publicas que relaciona en forma sistemática acciones de información, divulgación y promoción de sus productos y servicios a través de los medios de comunicación y no agencias de publicidad.

Las eficiencias que perciben en el Centro de Rehabilitación son las Aperturas de Historias Clínicas que existe una demora por el sistema de apertura y seguimiento de historias clínicas, que retrasan la atención, falta de personal de salud capacitado para la atención de ciertas patologías, falta de relación con entidades especializadas para realizar tratamientos específicos.

Proyección Institucional la entidad trabaja en estrecha colaboración con otros organismos no gubernamentales (locales, nacionales e internacionales), y el



papel que desempeña en la defensa del sector con el que trabaja, es reconocido por la comunidad y por otras organizaciones no gubernamentales.

La entidad establece relaciones efectivas de colaboración y trabajo coordinado con organismos públicos.

La entidad establece y mantiene relación efectiva con agencias de cooperación técnicas y financieras.

Situación socio económica y política de Bolivia.

Falta de cumplimiento de la ley No. 1678 de la persona con discapacidad y de las ordenanzas municipales.

Falta de capacitación de profesionales en el área de discapacidad en las diferentes aéreas educativas.

Como buscamos superarlas implementando un sistema computarizado de apertura de historias clínicas y conectando todos los consultorios de las diferentes especialidades en un sistema de red.

Pedir a las autoridades proporcionar ítems a la institución para las especialidades en las que se necesita.

Capacitación del personal de salud mediante cursos de actualización de diferentes patologías prevalentes en el Centro.

Crear sociedades interinstitucional para el tratamiento específico requerido de manera directa.

Ampliar horarios de atención y respectivo personal para realizarlo.

Que aspectos quieren cambiar para tener una mejor atención.- cambiar la modalidad de atención al paciente para hacer mas eficiente.

Conocer el mercado al que nos exponemos para mejorar nuestras respuestas a cierta demanda.

Capacitar al personal de la institución con programas de relaciones humanas para atención con calidez hacia los pacientes.

Crear redes entre las diferentes instituciones públicas para realizar las respectivas inter consultas sin perder el seguimiento al cliente.

Para el mejoramiento a los pacientes sería favorable la implementación de un sistema de gestión hospitalaria para una atención con la menor demanda posible, por la antigua formula (de sacar ficha- esperar historia clínica- esperar la atención).

Poder contar con salas de esperas amplias con su respectivo monitor ya sea para entretenimiento o información.

## **OBJETIVOS ESTRATEGICOS.-**

. Prevención

. Rehabilitación Institucional

. Rehabilitación basada en la comunidad

. Prevención.- se debe considerar lo siguiente:

**Prevención Primaria:** Campañas de educación utilizando los medios masivos de comunicación para informar sobre las diferentes enfermedades

que pueden producir discapacidad, coordinación con centros maternos infantiles y educativos.

Charlas educativas a grupos de padres de familia para que conozcan las principales causas de discapacidad y cómo prevenirlas.

**Prevención Primaria** Capacitar a trabajadores de salud para una atención precoz de las diferentes discapacidades bajo la utilización del test psicosocial de Nelson Ortiz y otros.

Charlas educativas a grupos de padres de familia que sepan reconocer las manifestaciones más tempranas de las distintas discapacidades para la estimulación temprana adecuada.

**Prevención Terciaria:** Capacitar al personal de salud para la correcta evaluación y seguimiento de las personas con discapacidad, para evitar cualquier posible complicación.

**Rehabilitación Institucional.-** Se debe considerar: Personal capacitado para poder llevar a cabo los programas de rehabilitación en el Centro. Integración de los padres a los programas de rehabilitación para que se involucren en la evolución de su hijo dando continuidad dicho programa.

Conocer la capacidad para responder a las demandas y necesidades de la población objeto (clientes actuales y clientes potenciales).

Rehabilitación en la Comunidad.- Sensibilizarse a la población en general para la aceptación de las personas con discapacidad y evitar su discriminación que afectaría directamente sobre el programa de rehabilitación. Implementar un programa de relaciones públicas para informar a la población sobre derechos de la persona sobre todos los que presentan discapacidad.

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a lo analizado en el presente trabajo la discapacidad, es una realidad humana percibida y tratada de manera diferente en distintos periodos históricos y civilizaciones.

El tener una discapacidad, es tomado como una especie de sombrilla que abarca y cubre a todos los demás términos utilizados hasta ahora y con respecto a su significado no existe una definición uniforme y el mismo ha ido evolucionando a través de los años. La discapacidad es compleja y refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se vive.

Se llega a la conclusión que la discapacidad es un tema muy complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Al ser un problema social, la solución se encuentra precisamente en la modificación de la cultura de esta sociedad, si se fomenta el respeto hacia las personas con discapacidad y se modifican las políticas sociales, se destina mayor presupuesto a programas de salud y apoyo a instituciones dedicadas a esta causa sería posible romper el círculo vicioso de discapacidad y pobreza.

Recién en los últimos tiempos la comunidad internacional ha ido elaborando normas, declaraciones, convenciones y recomendaciones en materia de discapacidad y también da marcos generales de derechos humanos, que han servido de base para que los gobiernos emitan políticas internas con respecto a este tema, como ser la Declaración Universal de los Derechos Humanos la que considera “que todos los seres humanos nacen libres y en igualdad de condiciones”, también considera que “es un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben de esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan, mediante la enseñanza y la

educación, el respeto a estos derechos y libertades y se esfuercen para que su aplicación sea universal y efectiva”.

Haciendo un análisis de lo ocurrido en nuestro país, se ha ido tomando las sugerencias internacionales y también se han dictado normas a favor de los Derechos de las personas discapacitadas, sin embargo estas no han sido suficientes para lograr satisfacer todas sus necesidades y la verdadera integración social.

La rehabilitación basada en el sistema de salud, consiste en la aplicación de medicina de rehabilitación a través de todos los servicios de salud pública y seguridad social en sus diferentes niveles, lo que va desde la rehabilitación simplificada que se puede aplicar en un Centro de Salud, hasta los procedimientos más sofisticados como prótesis e implantes. Asimismo de tener una amplia capacidad para la investigación científica que permita disponer de mejores recursos para la prevención de la discapacidad y la rehabilitación de los discapacitados.

Al respecto en la ciudad de El Alto, solo existe 1 Centro de Rehabilitación destinado a las personas discapacitadas, que de acuerdo a lo examinado solo están llegando a un mínimo de la población, por diferentes factores, como ser el desconocimiento de la existencia de esas instituciones de parte de los familiares y de las propias personas con discapacidad, otro es el factor económico ya que este Centro si bien son accesibles a las personas no son gratuitos, por cesión se cancela un arancel mínimo que va entre 5 y 10 Bs. Por terapia que la misma tiene una duración de solo 30 minutos, tiempo que es cortó para realizar una buena efectiva cesión que permita al paciente una mejoría.

De acuerdo a las experiencias recogidas de algunas personas que tienen familiares con alguna discapacidad y que asisten a este Centro los principales problemas con los que tropiezan son:

- Algunos padres de familia no se encuentran enterados de la existencia de este Centro de Rehabilitación para niños y jóvenes y dejan a sus hijos en casa sin ninguna terapia de rehabilitación; es decir en desprotección absoluta.

- Al nacimiento de sus hijos, les comunica que tiene un problema neuronal y que debían llevarlos a sesiones de fisioterapia; sin embargo no sabían donde llevarlos y estaban adquiriendo servicios de fisioterapia privada a un costo elevado.

- Hay varias personas que asisten el Centro desde zonas alejadas y el viaje es largo para estar solo 30 minutos en una terapia.

- En el Centro no hay muchas personas especialistas y como existen muchos pacientes, se debe esperar por lo menos un par de meses para que se programen las sesiones.

- Si no se cuenta con un Seguro de Salud, se debe cancelar un monto de dinero por cada terapia; es decir como atención particular. Al respecto una persona con discapacidad debe realizar varios tipos de terapia para lograr un desarrollo que se acerque a lo normal, en este sentido debe asistir a estimulación temprana, fisioterapia, fonoaudiología, psico-motricidad; reunidas importan una buena cantidad de dinero que los padres deben cancelar.

- No existen muchos métodos de rehabilitación que den buenos resultados, así que algunos padres de familia llevan a sus hijos al exterior.

De acuerdo a lo expuesto podemos observar que es de mucha importancia el acceso a un Seguro de Salud para las personas con discapacidad que cuente con todos los servicios especializados, que tenga una amplia cobertura para este conjunto.

Actualmente existe de parte del Estado a favor de este sector un aporte de Bs. 40.000.000 (Cuarenta Millones 00/100 Bolivianos) con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación, este monto puede ser invertido para hacer accesible a un seguro. En la actualidad los administradores de este recurso son los Ministerios de Educación, Salud y Deporte, Trabajo, Empleo y Previsión Social; Desarrollo Productivo y Económico Plural; Obras Publicas y Viviendas, Presidencia y Justicia, que ninguno de los proyectos presentados ha sido de gran impacto o que mejore la situación de vida de las personas con discapacidad.

Los porcentajes de la población de 0 a 20 años no son los más altos, pero si son considerables no hacen pensar también es muy importante que los niños con discapacidad que no perciben atención hoy mañana serán adultos sin posibilidad de integrarse de ningún modo el área productiva para poder ser independientes y la sociedad tendrá de verdad personas discapacitadas; así que todas las políticas emitidas últimamente están destinadas a la integración y a la no marginalidad de este sector; entonces creo que si no es vital; pero si es muy importante contar con el Seguro de Salud optimo, para darles una pronta atención y otorgarles mejores oportunidades.

Como se habla tanto de inclusión social en el tema de Educación debería ser obligatorio que los colegios tanto particulares como públicos reciban un porcentaje de niños con discapacidad, ya que estudios demuestran que una de las mejores terapias para estos niños es relacionarse con niños que no presenten ninguna discapacidad pues por imitación tienden a esforzarse y tratan de realizar las mismas actividades de los otros niños.

Como los entendidos en la materia y las propias personas con discapacidad han visto que los Programas encargados a los Ministerios para la aplicación de los Bs. 40.000.000. a favor de este sector no ha tenido un impacto considerable, una alternativa más efectiva sería estudiar la factibilidad de otorgar una prima a estas personas para mejorar su calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

Estamos en un nuevo proceso de construcción de nuestro país por lo que debemos tomar en serio el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud con calidad, ya que este sector por muchos años ha sido excluido en salud, educación, vivienda; por ello el gobierno debe fortalecer y analizar la situación de estas personas en varios ámbitos, es decir que el problema más grande de la sociedad es la salud, que para tener salud se necesita una buena alimentación, agua potable, vivienda y medicamentos que a ello deberíamos agregar el acceso a una vida digna. La efectividad radica en generar los consensos necesarios que las políticas y acciones de su implementación logren la fuerza y el impulso transformador que garantice el éxito de todos y no de fracciones.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- CABANELLAS, de Torres Guillermo, **Diccionario Jurídico Elemental**, Editorial Heliasta, Buenos Aires –Argentina, 1998.
- DERMIZAKY, Peredo Pablo. **Derecho Constitucional**, séptima edición corregida y actualizada, Cochabamba-Bolivia, 2005.
- **Diccionario Enciclopédico Universal**, Plaza & Janes Editores S.A., Barcelona-España, 1993.
- Laura, J. Torres Cano, **Guía de Orientación para padres de niños con discapacidad**, primera edición, La Paz – Bolivia, 2004.
- **Enciclopedia Digital Encarta**, 2005.



- OSÓRIO, Manuel. **Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales**, Editorial Heliasta, Buenos Aires-Argentina, 2007.
- MOSTAJO, Machicado Max, Seminario **Taller de Grado y Asignatura CJR-000 Técnicas de Estudio**, Primera Edición La Paz – Bolivia, 2005.
- Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial (CEREFE), **Solicitud de apoyo para un proyecto**, El Alto – Bolivia, 2009.

## 9.2. CÓDIGOS Y LEYES

- BOLIVIA, **Constitución Política del Estado**, Gaceta Oficial de Bolivia, La Paz-Bolivia, 2008.
- BOLIVIA, **Ley Nro. 1678, Ley de la persona con discapacidad**, 15 de diciembre de 1995, Gaceta Oficial de Bolivia, La Paz – Bolivia, 1995.
- BOLIVIA, **Decreto Supremo Nro. 24807, Reglamento a la ley de la persona con discapacidad**, 4 de agosto de 1997, Gaceta Oficial de Bolivia, La Paz – Bolivia, 1997.
- BOLIVIA, **Código Niño Niña y Adolescente**, 27 de octubre de 1999, Gaceta Oficial de Bolivia, La Paz – Bolivia.
- [http:/ información sobre las personas discapacitadas.com/ tratados Internacionales sobre personas con discapacidad](http://información sobre las personas discapacitadas.com/)

# ANEXOS

## ENCUESTA

EDAD.....SEXO.....

### PREGUNTAS:

1. ¿Su hijo cuanto tiempo se encuentra en el Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial?

.....

2. ¿Su hijo qué edad tiene y que discapacidad presenta?

.....

3. ¿Qué actividad realiza usted?

.....

4. ¿Quien se hace cargo de su hijo mientras trabaja?

.....

5. ¿Cuántas veces usted acude al servicio médico para la atención de su hijo?

.....

6. ¿Usted cuenta con algún seguro de salud?

SI

NO

7. ¿La discapacidad que tiene si hijo le ocasiona gastos mayores a lo previsto?

.....

8. ¿Recibe alguna colaboración económica de alguna institución para cubrir sus gastos económicos?

SI

NO

9. ¿Usted, cree que es necesaria tener un seguro de salud obligatorio para que su hijo (a) sea atendida en cualquier hospital ya sea pública o particular?

SI

NO

10. ¿Su vivienda es?

a) propia

c) alquilada

b) Anticrético

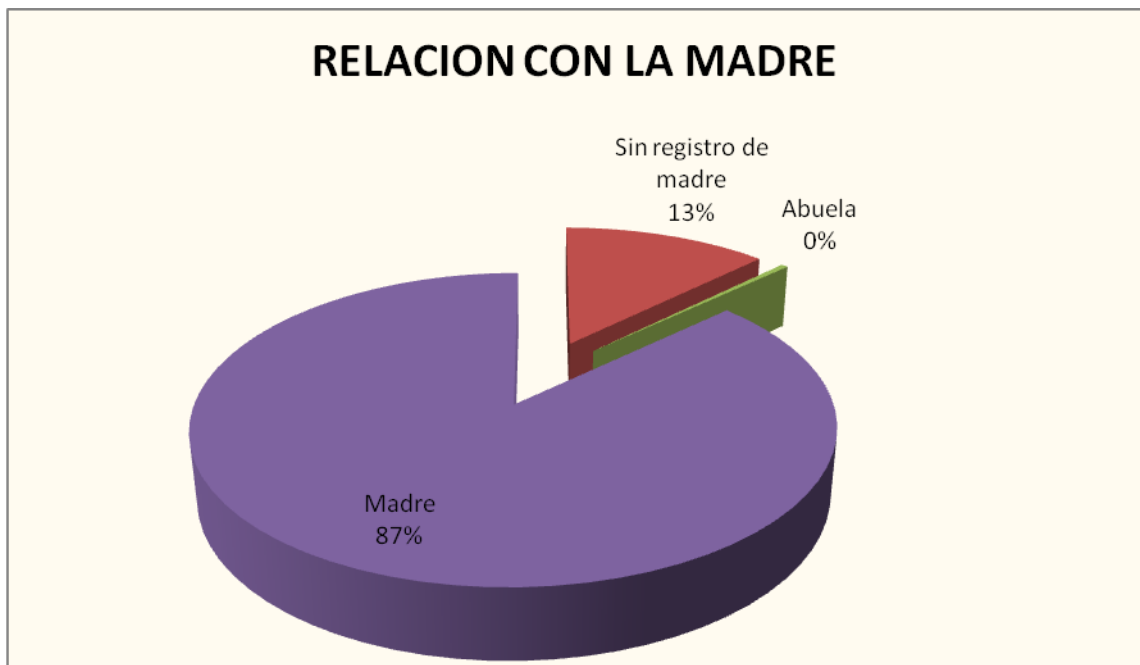
d) otro

## GRAFICO No. 1

El estudio realizado en el Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial (CEREFE) fue realizado en base a 246 personas con discapacidades diferentes, entre niños, adolescentes y adultos, de lo cual se pudo evidenciar y obtener los siguientes resultados:

### RELACION CON LA MADRE

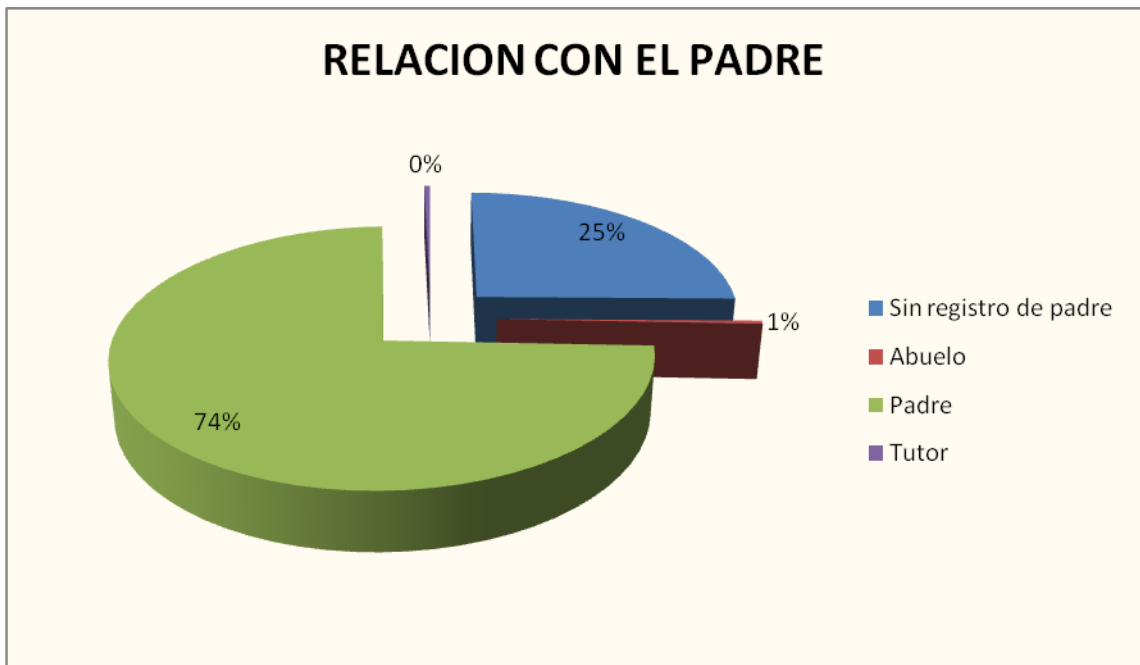
		Porcentaje
Sin registro de madre	31	13
Abuela	1	0,41
Madre	214	86,6
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100</b>



## GRAFICO No. 2

### RELACION CON EL PADRE

		Porcentaje
Sin registro de padre	62	25%
Abuelo	1	0,5%
Padre	182	74%
Tutor	1	0,5%
TOTAL	246	100%

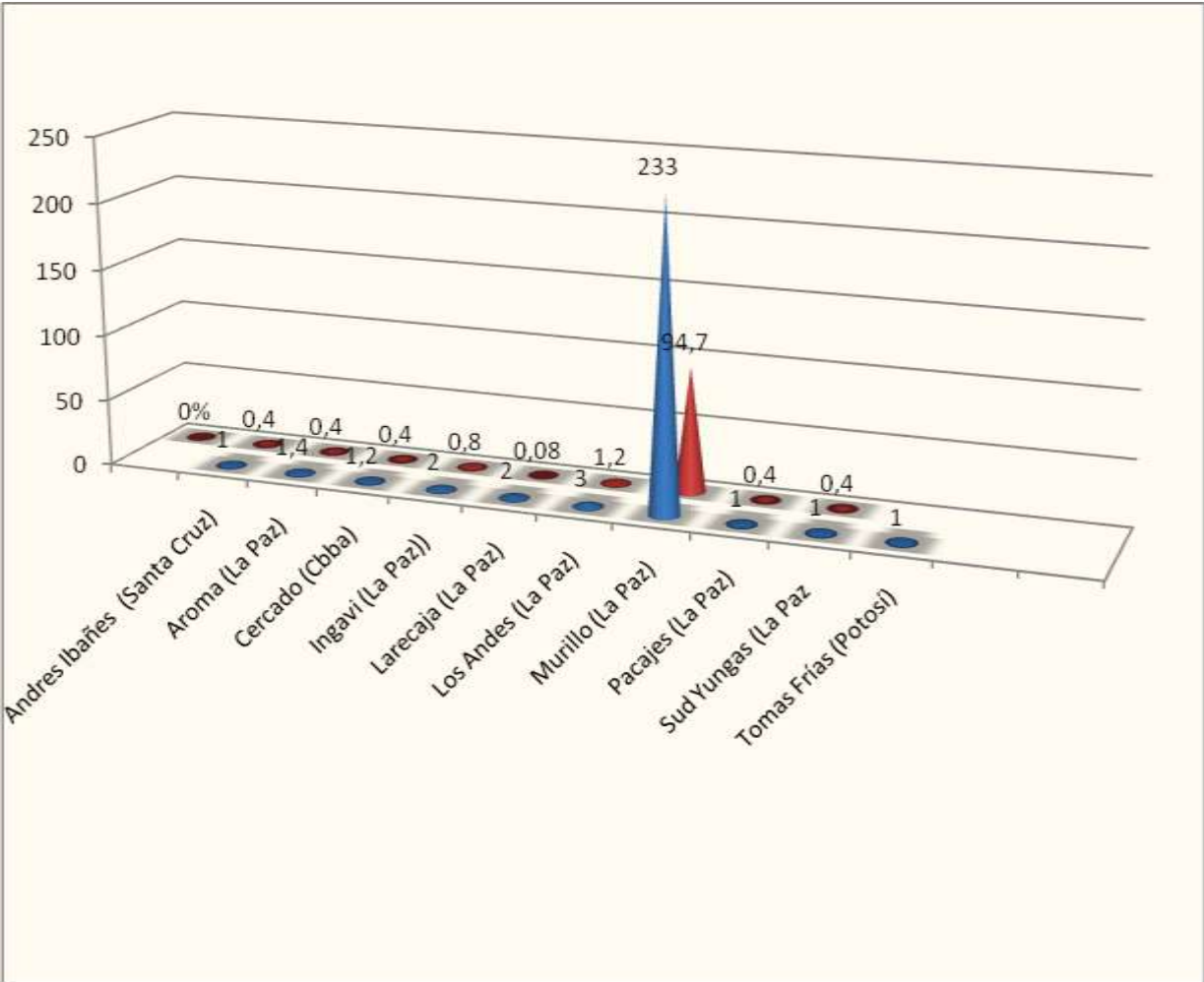


## GRAFICO No. 3

### LUGAR DE NACIMIENTO

		Porcentaje
Andrés Ibáñez (Santa Cruz)	1	0,4%
Aroma (La Paz)	1	0,4%
Cercado (Cochabamba)	1	0,4%
Ingavi (La Paz)	2	0,8%
Larecaja	2	0,8%
Los Andes	3	1,2%
Murillo	233	94,7%
Pacajes	1	0,4%
Sud Yungas	1	0,4%
Tomas Frías	1	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>

**LUGAR DE NACIMIENTO**





## GRAFICO No. 4

CON REFERENCIA AL SEXO

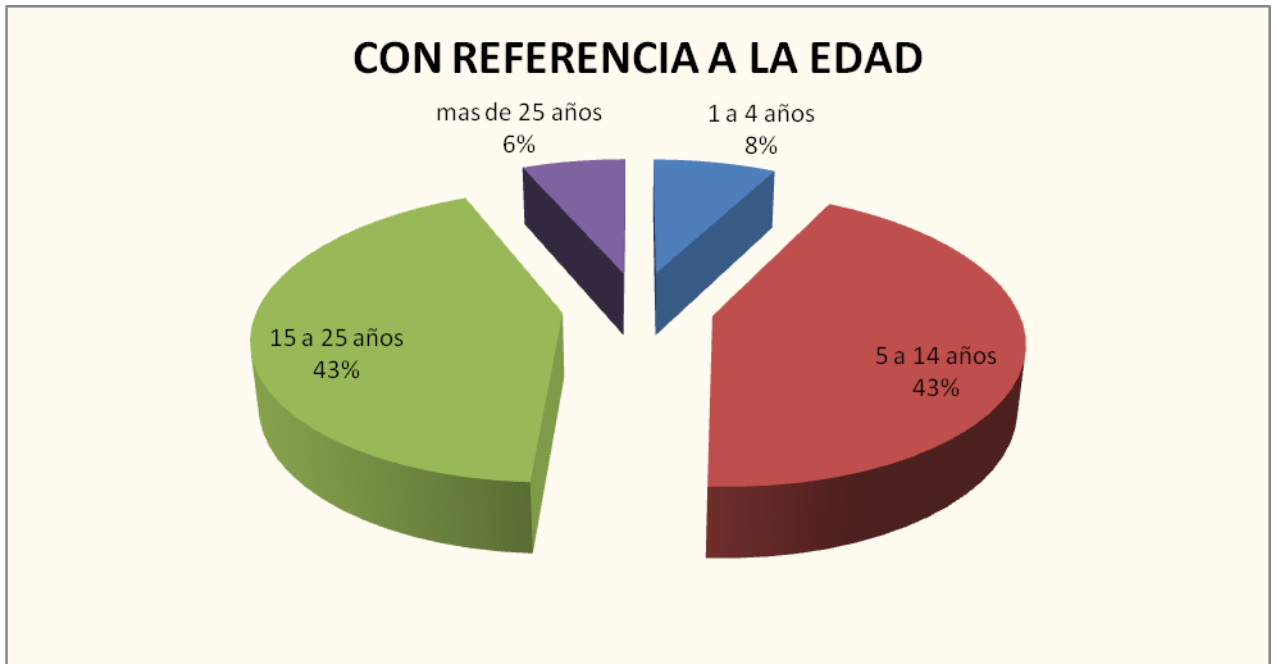
		Porcentaje
Femenino	102	41 %
Masculino	144	59%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>



## GRAFICO No. 5

CON REFERENCIA A LA EDAD

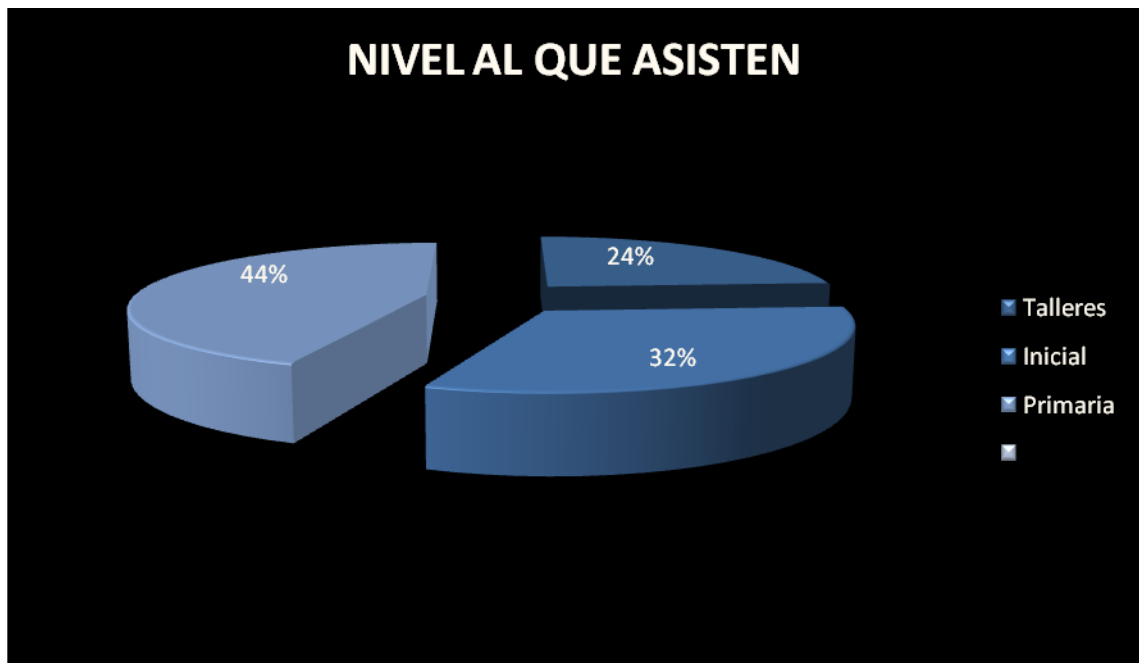
		Porcentaje
1 a 4 años	19	8 %
5 a 14 años	106	43%
15 a 25 años	105	43%
Más de 25 años	16	6%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>



## GRAFICO No. 6

NIVEL AL QUE ASISTEN

		Porcentaje
Talleres	59	24,0%
Inicial	78	31,7%
Primaria	109	44,3%
TOTAL	246	100%



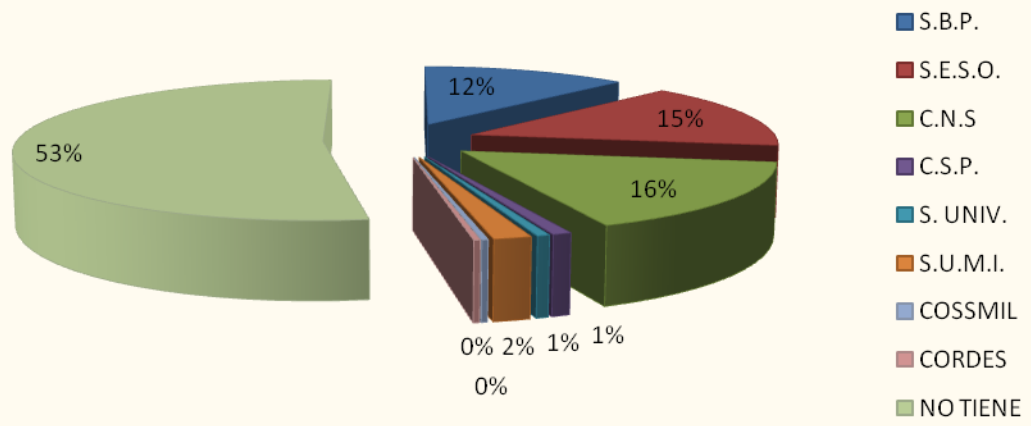
## GRAFICO No. 7

### SEGURO SOCIAL AL QUE PERTENECEN

Con referencia al seguro todos los que están inscritos tiene el Seguro escolar obligatorio de la ciudad de El Alto.

S.B.P.	43	15%
S.E.S.O.	52	18%
C.N.S.	56	19%
C.S.P.	3	1%
S. Univ.	2	1%
S.U.M.I.	6	2%
COSSMIL	1	0%
CORDES	1	0%
NO TIENEN	182	43%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>

## RESPECTO AL SEGURO SOCIAL QUE PERTENECEN

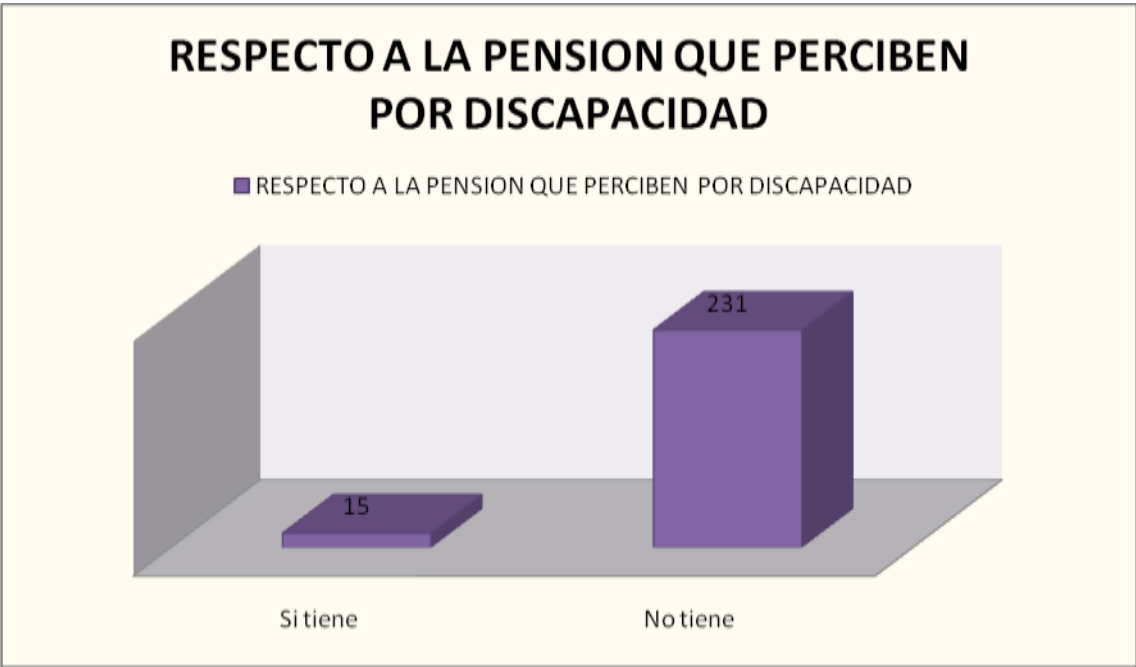


## GRAFICO No. 8

### PENSION POR DISCAPACIDAD

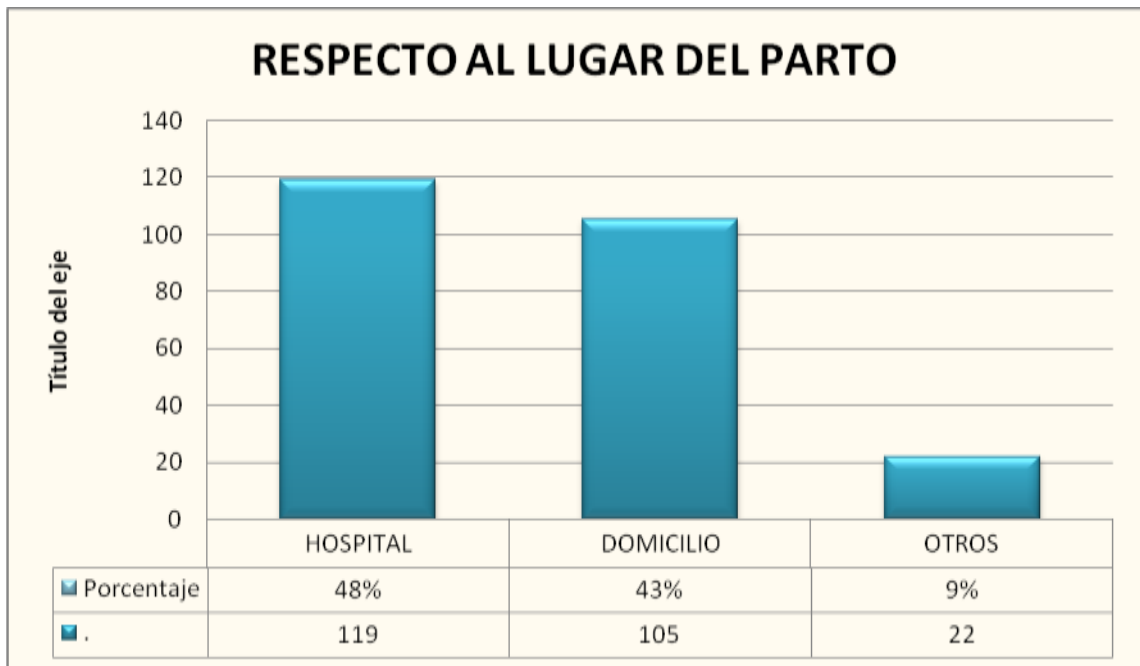
Con referencia a la pensión de discapacidad, solamente los alumnos que tiene una discapacidad visual (ceguera) gozan de este beneficio. (15 alumnos = 6%)

		Porcentaje
Si tiene (alumnos con ceguera)	15	6%
No tiene	231	64%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>



**GRAFICO No. 9**

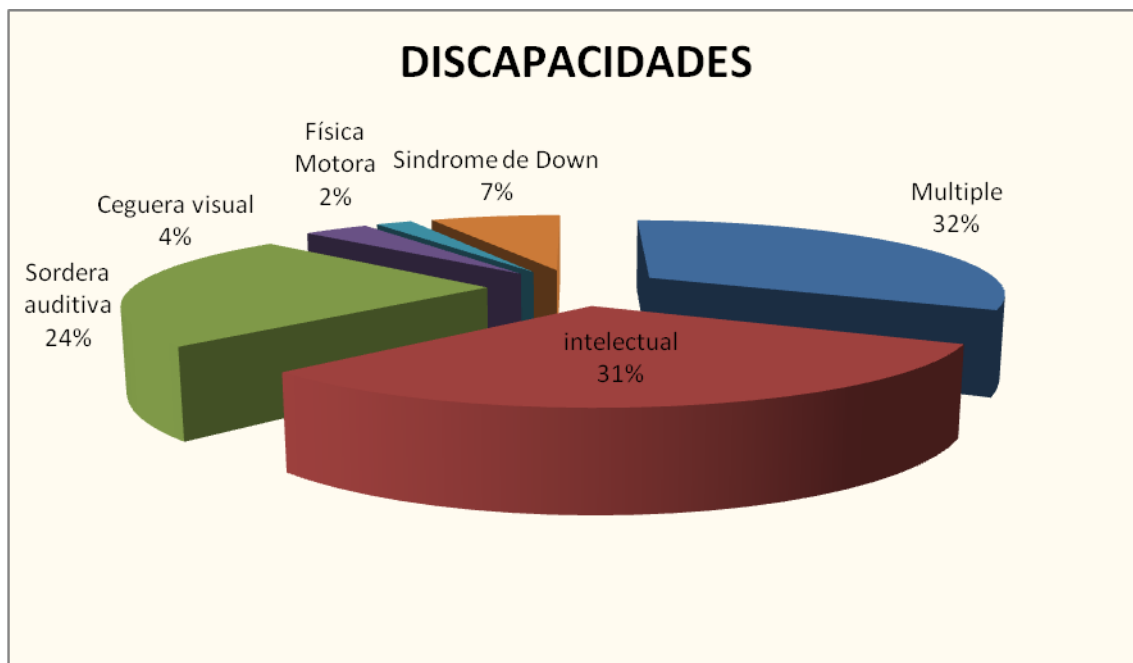
Tomamos en cuenta este dato, ya que en algunos casos la discapacidad en una persona se provoca al momento del nacimiento, ya sea por falta de una atención oportuna al momento del parto o una negligencia en su caso.



**GRAFICO No. 10**

		Porcentaje
Múltiple	79	33%
Intelectual	75	30%
Sordera auditiva	60	24%
Ceguera visual	9	4%
Física motora	5	2%
Síndrome de Down	18	7%
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>





## ENTREVISTAS

### **Sra. Alicia Mendizábal Hermano de Daniel**

Israel nació con problemas de P.C.I. Parálisis Cerebral Infantil, de niño tenía ataques y se desmayaba, no hablaba claro, caminaba con dificultad hasta los tres años, a los cuatro años a este Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial, pasaba fisioterapia, fonoaudiología, psicología, luego a los cinco años entro al Kínder 6 de junio, estuvo durante dos años y aprendió

aunque con dificultad tuvimos que ayudarlo y tener paciencia en su aprendizaje. Luego se integro a la escuela, al principio sus compañeros no le hablaban, el profesor decía que era muy lento para aprender y teníamos que ayudarlo en sus tareas. Le ayudábamos a escribir. Paso a segundo y allí empezó a tener amigos. Estuvo hasta cuarto en la Escuela Mariscal de Santa Cruz. En quinto entro al Colegio particular Boliviano Británico, tuvo un buen aprendizaje, tenia profesores de inglés, computación, talleres, hacia bien su tarea y sus trabajos manuales, recibió el mismo trato que los demás niños de parte de los profesores, paso de curso y fue mejorando ahora está en el sexto curso, volvió al Mariscal Andrés de Santa Cruz, el hace solo sus tareas, todavía no lee corrido ni escribe rápido, tiene el problema de que no escucha bien, pero corre y juega fútbol ya es más independiente solo tiene el problema de escribir y leer más rápido. Ahora vive con nosotros sus hermanos porque fallecieron mis padres.

### **Sra. Juana Mamani madre de Kevin**

Mi hijo nació con microcefalia, tuvieron que operarle, pero no quisimos porque había riesgos, los aceptamos tal como el Señor nos los mando. El era un niño que no podía hacer pasar los alimentos, todo era licuado, yo tenía mucha aflicción por mi hijo porque me decían que no va a caminar, ver, ni escuchar. Vivía más en el hospital porque se ponía muy mal. Era tan pequeño que nació con 1.700 grs. A ratos lo veía como un vegetal, pero nació su hermana el día en que el cumplió su primer añito. Ya vimos su reacción porque él no reaccionaba a nada. Realizaba y aprendía todo lo que su hermana hacia, ya hace solo muchas cosas y se desenvuelve como puede. Le gusta la música, tocar instrumentos, aprender los sonidos y busca el porqué de las cosas.

Padecí mucho porque no me lo querían recibir en las escuelas, me decían que era un niño anormal que parecía medio loquito o tontito, y eso duele pero

no perdí las esperanzas, tenía que haber una salida. Finalmente logre inscribirlo a la Escuela Mariscal de Santa Cruz. Actualmente está en segundo y conoce las vocales y sé que va a salir adelante y aprender a leer y a escribir.

### **Sra. Sandra Apaza madre de Cristian**

Mi hijo Cristian es el primogénito en mi familia, el entro al kínder a los cinco años y fue cuando la profesora que no tenia motricidad para el aprendizaje, su hermano menor ayudo bastante en su estimulación. Durante dos años estuvo en el Centro de Rehabilitación Física y Especial recibiendo terapias y lo escribimos en la escuela especial del Centro. Aprendió poco a poco con su profesora a leer y escribir. Posteriormente le aconsejaron que ingresara a una escuela regular. Lo escribimos en la Escuela Tarapacá. Cristian se integro a esta escuela desde tercero y de una gran manera adquirió un mejor aprendizaje. Es un muchacho bastante aseado, le gusta ordenar las cosas, doblar y lavar la ropa. El es muy independiente, le gusta andar solo y yo me siento muy feliz.

### **Sr. Raymundo Paredes padre de Cristian**

Mi hijo Cristian es el primogénito y el más querido por todas las dificultades que tuvimos que pasar con él. Tiene problemas de discapacidad Intelectual. Quizás cuando tenía cinco años no le di importancia, con el transcurso del tiempo mi preocupación crecía más.

Cuando ingreso a la escuela tenía mucha desesperación por aprender y lo conseguí, lo apoyamos bastante y el mejoró, aprendió a leer y escribir, Cristian es muy independiente en todas sus actividades. El aprendió a hacer sus cosas solo, como hacer limpieza de su dormitorio, lavar su ropa y no permite que le ayudemos, porque el indica que es el mayor.

### **Cristian Apaza Paredes**

Yo soy Cristian, mi deseo es capacitarme mas aprender más a leer y escribir, deseo que mis amigos y mi familia me ayude y me comprendan. Para el futuro quiero que haya más escuelas, colegios de secundaria y Universidades que puedan hacer adaptaciones para que aprendamos más y no solo se limite nuestra enseñanza. Ahora por lo pronto necesito la ayuda de mis padres que al menos pueda aprender o estudiar algo técnico para que yo pueda ser independiente, deseo ser algo en la vida y así también verlos a mis papas hasta su vejez.

### **Profesor del Centro de Rehabilitación Física y Especial**

En mi primer año de voluntaria me dieron 6 niños, entre ellos Marlon. Me conmovía verlo rascar su brazo hasta hacerlo sangrar, no dejaba sanar la herida ocasionando constantemente. No sabía ir al baño y debía bañarlo cuando se hacía vencer. Calmado, lento y cariñoso, hacia garabatos mirando a todo lado. Se entusiasmaba viendo tarjetas de comida, ropa, autos y aviones. Cuando escuchaba el sonido de los papeles al estrujarlos se emocionaba. Me sorprendió mucho verlo bailar morenada con mucha gracia y ritmo. Pero a veces yo me preguntaba si al menos el podía aprender algo. Tenía terror al agua y gritaba con solo poner su mano en el bañador, no quería cepillarse los dientes, no se defendía de la agresión de sus compañeros, era tan holgazán que quería comer de echado, parecía un niño muy difícil manso pero difícilísimo. Hoy se lava solo se cepilla los dientes va

al baño o avisa y se defiende se sus compañeros, cambio bastante a medida del tiempo. Marlon tiene dos hermanas que también tienen la discapacidad intelectual y múltiple. Actualmente viven con su abuela porque su madre los abandono.

Marco es un niño con problemas múltiples con una conducta agresiva no le gustaba colaborar, mordía a los demás niños, no se lo podía controlar, las madres se quejaban incluso pedían que ya no se le tenga en el centro, pero trabajando con el de manera realizada se logro controlarlo con actividades dentro del aula. Ahora colabora con sus compañeros ya no la pega y se lo puede controlar.

Andrés es un adolescente del taller de costura, es muy educado, amable, muy sensible, cariñoso, respetuoso, atento y todos estos valores hacen que uno llegue a tener un cariño especial hacia su persona.

## **MENSAJE A LA SOCIEDAD**

### **Fisioterapia: Luz Ninoska Mayorga**

La sociedad discrimina, margina a las personas con discapacidad nos consideran sin inteligencia, sin sentimientos en una palabra, inútiles, por lo tanto, nos niegan oportunidades de estudio, trabajo aun de socializarnos y hasta de formar una familia.

Necesitamos que a través de los medios de comunicación programas que apoyen a saber exactamente lo que es la discapacidad, la prevención y sus causas. Al mismo tiempo que se creen fuentes laborales para las personas con discapacidad.

### **Profesora: Ángela Rojas**

Existe actualmente una sociedad segregadora porque las personas con discapacidad a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por las personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo el mayor reto para las personas con discapacidad ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones. En estos tiempos de cambios, es necesario también cambiar la forma de ver a los demás, valorando lo que hacen integrados a actividades colectivas donde prime la felicidad, el respeto, la solidaridad y tratando a todos por igual, sin discriminaciones.

A nuestra sociedad le falta más información de lo que es la discapacidad, porque estos niños no son aceptados dentro de la sociedad, son considerados como enfermos mentales. La sociedad debe aprender más sobre la discapacidad y aceptar a estos niños y no así cuando los vean tengan que sentir temor por la visión que tiene la sociedad es de aislar, marginar despreciar a este tipo de población que tenemos, es muy necesario que se divulgue y trabajen en primer lugar con los padres, la familia y la comunidad para que así puedan ayudar a mejorar en los problemas que estas personas presentan. Cada persona vivirá su primavera si el amor es la savia secreta que la impulsa a ser manantial interminable de brotes de floración bella y reconocible fruto. Así nuestra sociedad deje de marginar y aislar a las personas con discapacidad y pueda reconocer en ellas y ellos el valor que tienen como personas dignas de todo reconocimiento.

La sociedad todavía los sigue discriminando quizás por la falta de información ya que los ven como a personas raras, creen que el problema que tienen puede contagiarles, y no es así, tenemos una opinión equivocada, e inclusive las mismas familias de las personas discapacitadas, tratan de

ocultarlos en su hogar, no dan la oportunidad a sus hijos para ellos interactúan con otros niños de su edad.

La sociedad tiene muchos prejuicios entre ellos la falta de conocimiento e información de las diferentes discapacidades o limitaciones que existe y no saben cómo tratarlos, desconocen también que ellos si pueden rehabilitarse mejorando la calidad de vida en cada uno de ellos. Trabajar concientizándose a la sociedad a través de difusiones en los diferentes medios de comunicación. En el mundo somos una diversidad, por lo tanto merecemos darnos una oportunidad mejorando la calidad de vida de cada uno brindando cuidados, amor y sobre todas las cosas respeto a nuestras diferencias y aceptarnos tal cual somos, nadie es perfecto en la tierra.  
Mensajes a los padres

Señores y señoras padres y madres de tan hermosos niños (as). Los mismos que tienen la esperanza de lograr algo por sí mismos, los mismos que anhelan salir a delante, esos niños necesitan de su apoyo aun más de lo que se los pidan, necesitan ser motivados para realizar de buena forma las cosas, necesitan un poco de su tiempo para ser escuchados y así recibir consejos suyos y sobre todo necesitan ser tratados igual que los demás, por eso valórenlos por el esfuerzo que realizan y quiéranlos por ser ellos mismos y luchen para que los demás no los renieguen,

A los padres, simplemente aconsejarles que dejen ese sentimiento de culpa. No crean ni vean si son o no culpables de lo que sucede a su hijo por ese pesar los obliga a sobreproteger a sus niños con exageración. Deben ayudarlos y no perjudicarlos con mimos excesivos. Deben ver cómo llevarlos al futuro, ayudándolos a ser personas capaces e independientes en lo más posible, así les evitara complejos y traumas posibles conflictos con las sociedad.

El rol de la familia es muy importante pues de ellos depende la educación y rehabilitación de los niños. Hay familias que se avergüenzan de los miembros de su familia que tienen discapacidad, los ocultan. Otras les sobreprotegen tanto, perjudicándolos en su adaptación. Otras no se informan ni por lo menos intentan una solución medica o pedagógica. Es deber de la familia comprender la rehabilitación y adaptación de sus hijos como un ser humano mas.

Este rol que juega la familia es muy importante dentro de la rehabilitación del niño porque son ellos quienes les enseñan los primeros pasos de su educación y para ello esto tienen que aceptar a su hijo, demostrarles que los quieren y darle atención en una medida especial de comprensión.

Solamente pedir a los padres o familias de niños con discapacidad que los traten como cualquier niño y no así sobreprotegerlos porqué eso no ayuda, porque ellos aprenden a manipular a sus padres por su discapacidad. La familia necesita buscar ayuda y pueden encontrar en familias que viven en la misma situación.

El rol que viven los padres de familia es importante, deben conocer sobre la discapacidad de su hijo/a y luego ayudar. No deben sobreprotegerlos ni rechazarlos y trabajar la independendencia personal. Darles tarea como a los demás hijos, dividiendo tareas pequeñas en el hogar. Demostrar cariño, afecto y tratarle como a todos los demás hijos.

El amor de Dios en nosotros hace siempre cosas grandes, pues demos siempre más amor a nuestros hijos que presentan esta limitación.

La familia, el padre, la madre y los hermanos son los primeros que deben aceptar al niño que presenta alguna discapacidad y luego la comunidad. Los padres deben pedir ayuda, orientación respecto al tema. Deben asistir a los



talleres de orientación escuela de padres, para que se informen mejor y coadyuvar en el proceso de la enseñanza, aprendizaje y atención que sus hijos requieren.

La familia juega un rol muy importante en la rehabilitación de su hijo, pero esto se ve muy poco, para algunos es una carga, se sienten obligados a tenerlos, para otros no es así, algunos si se preocupan por la rehabilitación de su hijo, colaborando con su educación y rehabilitación, que son tres; Escuela, Familia y niño.

Señor padre de familia, la llegada de su hijo al hogar implica muchas cosas, entre ellos el amor, cuidado, salud, alimentación y educación, incluyendo la rehabilitación. Un hijo es el tesoro más grande que Dios pudo darnos.

En la ciudad de El Alto, contamos con un Centro de rehabilitación, dependiente todos los servicios de gestión social el mismo que se encuentra ubicado en la zona Villa Dolores calle 6 No. 50.

Centro de Rehabilitación Física e Intelectual CEREFE.

<b>LEYES MARCO</b>			
<b>PAIS</b>	<b>LEY</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA</b>
<b>1. ARGENTINA</b>	Ley N° 22.431	De Protección Integral para los Discapacitados	16 de marzo de 1981

<b>2. BOLIVIA</b>	Ley N° 1678	De la persona con discapacidad	18 de diciembre de 1995
<b>3. BRASIL</b>	Ley N° 7.853	Dispone apoyo a las PCDS, su integración social, crea la Coordinadora Nacional para la Integración de las PCDS, instituye la tutela jurisdiccional de los intereses colectivos y difusos de las PCDS, los crímenes que se cometen contra éstas y las providencias respectivas.	24 de octubre de 1989
<b>4. CHILE</b>	Ley N° 19.284	Sobre Integración Social de las Personas con Discapacidad.	5 de enero de 1984
<b>5. COLOMBIA</b>	Ley N° 361	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las	7 de febrero de 1997

		personas con limitación y se dictan otras disposiciones.	
<b>6. COREA</b>	Ley N° 4179	La Ley de Bienestar para Personas con Discapacidad	30 de Diciembre de 1989
<b>7. COSTA RICA</b>	Ley N° 7600	Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	18 de abril de 1996
<b>8. ECUADOR</b>	Codificación N° 000.RO/301	Codificación de la ley vigente sobre discapacidades en el Ecuador	6 de abril de 2001
<b>9. EL SALVADOR</b>	Decreto N° 888		27 de abril de 2000
<b>10. ESPAÑA</b>	Ley N° 13	De Integración social de los minusválidos	27 de abril de 2000
<b>11. ESTADOS UNIDOS</b>	S/n	Disability Discrimination Act	26 de Julio de 1990
<b>12. GUATEMALA</b>	Decreto N° 35-96	Ley de atención a las personas con discapacidad	28 de noviembre de 1996

<b>13. INDIA</b>	S/n	The Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights & Full Participation	1 de enero 1996
<b>14. INGLATERRA</b>	S/n	Disability Discrimination Act -	1995
<b>15. MÉXICO</b>	S/n	Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal	27 de abril 1999
<b>16. NICARAGUA</b>	Ley N° 202	Ley para la Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	27 septiembre 1995
<b>17. PANAMA</b>	Ley N° 3		15 de Mayo de 1994
<b>18. PERU</b>	Ley N° 27050	Ley de la Persona con Discapacidad	18 diciembre 1998
<b>19. VENEZUELA</b>	Ley N° 4.623	Ley para la Integración de las Personas Incapacitadas	Ley del 15 de agosto de 1993

## **Red de Información Jurídica**

### **DERECHOS HUMANOS**

---

#### **PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**IV. Sistemas nacionales de protección de las personas con discapacidad en la región andina**

**3.- Órganos estatales que velan por la integración de las personas con discapacidad en los países andinos**

## □ **Órgano que depende del Poder Ejecutivo**

### Comité Nacional de la Persona con Discapacidad. Bolivia

El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad fue creado el 15 de octubre de 1996 a través de la Ley N° 1678 "Ley de la Persona con Discapacidad" y se configura como una entidad descentralizada del Ministerio de Desarrollo Humano, de la cual sólo depende en materia presupuestaria.

Este Comité tiene como función cumplir y hacer cumplir la Ley N° 1678 y su Decreto Reglamentario, supervisar su adecuada aplicación, coordinando con entidades estatales, privadas y mixtas.

Así mismo promueve y supervisa a todo nivel, políticas, planes y programas que traten la problemática de la discapacidad y hagan factible la integración de las personas con discapacidad a la sociedad.

### Fondo Nacional de la Discapacidad. (FONADIS) Chile

El Fondo Nacional de la Discapacidad, FONADIS, es un ente autónomo cuya creación está prevista en la Ley N° 19284 "Ley de integración de las personas con discapacidad" y se encuentra relacionado con el Estado a través del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).

La función que desempeña es netamente de carácter económico, la misma que se dirige a financiar, total o parcialmente, la adquisición por parte de terceros de ayudas técnicas, destinadas a personas con discapacidad de escasos recursos o a personas jurídicas sin fines de lucro que las atiendan.

También solventa, total o parcialmente, planes, programas y proyectos en favor de las personas con discapacidad, que sean ejecutados por terceros y que, de preferencia, se orienten a la prevención, diagnóstico, rehabilitación, capacitación e inserción laboral y equiparación de oportunidades.

### **Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación. Colombia**

Por medio de la Ley N° 361, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación, se creó el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, el cual tiene carácter permanente y se encuentra bajo la coordinación de una Consejería Presidencial designada para tal efecto.

Dicho Comité, se desempeña como asesor institucional para el seguimiento y verificación de políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de la persona con discapacidad.

Asimismo, es función de este Comité el velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios establecidos en la Ley N° 361 y promover las labores de coordinación interinstitucional a través de la conformación de grupos de enlace sectorial con los Ministros de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico, Comunicaciones, Hacienda y las demás entidades y organismos que estime conveniente vincular.

#### [Consejo Nacional de Discapacidades. \(CONADIS\) Ecuador](#)

El Consejo Nacional de Discapacidades, es un organismo autónomo de carácter público que fue creado en agosto de 1992 a través de la Ley N° 180 Ley sobre Discapacidades

Tiene como misión elaborar políticas, coordinar con los demás sectores de la comunidad acciones de atención, prevención e integración de las personas con discapacidad para así elevar su calidad de vida.

También tiene a su cargo ejecutar e impulsar investigaciones sobre el área de discapacidades y canalizar recursos nacionales e internacionales en este campo.

#### [Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad. \(CONADIS\) Perú](#)

A través de la Ley N° 27050 "Ley General de la Persona con Discapacidad", publicada el 6 de enero de 1999. Se creó el Consejo Nacional de Integración de las

Personas con Discapacidad (CONADIS), el cual viene a ser un organismo público descentralizado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES).

Su función radica en promover el cumplimiento de los fines de la Ley N° 27050 y normas conexas, así como establecer las políticas multisectoriales nacionales sobre discapacidad a fin de contribuir en el proceso de integración social, económica y cultural de la persona con discapacidad en el Perú de conformidad con lo establecido por el artículo 7° de la Constitución Política, el cual señala que:

*"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para valer por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".*

#### **Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas. (CONAPI) Venezuela**

El Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas (CONAPI), es un ente adscrito al Ministerio de Familia, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que fue creado a través de la Ley para la Integración de las Personas Incapacitadas.

Este Consejo tiene como finalidad planificar y coordinar las políticas de integración de las personas con discapacidad, así como de promover, supervisar y evaluar la prestación de servicios asistenciales para estas personas, formular recomendaciones a los organismos públicos y privados respecto a esta materia y elaborar proyectos de ley y reglamentos necesarios para la integración de las personas con discapacidad.

**GARANTÍAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN: ENTE FISCALIZADOR, SANCIONES, PROTECCIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN, PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS JURÍDICAMENTE INCAPACITADAS,**



## **OTRAS CUESTIONES RELACIONADAS CON LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

La ley de **Argentina**<sup>18</sup> encarga al Ministerio de Bienestar Social, entre otras, la función de actuar de oficio para lograr el pleno cumplimiento de las medidas en ella establecidas<sup>19</sup>. La de **Brasil**<sup>20</sup> va más allá y vela por la existencia de mecanismos efectivos que permitan la canalización de acciones civiles para la defensa de intereses difusos destinados a la protección de los intereses colectivos de las PCDS. Esas acciones son canalizadas por el Ministerio Público, la Unión de Estados de la República Federativa del Brasil, cada Estado, sus municipios, o cualquier entidad o asociación constituida con al menos un año de antigüedad, siempre que incluya entre sus finalidades institucionales la protección de las PCDS<sup>21</sup>.

Los actos de discriminación contra las PCDS son tipificados en Brasil como crímenes punibles con penas de entre 1 y 4 años de pena privativa de la libertad<sup>22</sup>.

La legislación del **Ecuador**<sup>23</sup> reconoce y garantiza el derecho de las PCDS a no ser discriminadas, por su condición, en todas las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación,

---

<sup>18</sup> Ley 22.431 del 16 de marzo de 1981.

<sup>19</sup> Ídem Art. 5 Incisos a).

<sup>20</sup> Ley 7.853 del 24 de octubre de 1989.

<sup>21</sup> Ídem, Art. 3.

<sup>22</sup> Ídem, Art. 7.

<sup>23</sup> Codificación N° 000.RO/301 del 6 de abril 2001

capacitación, despido e indemnización de personal y en cuanto a todos los demás términos, condiciones y privilegios, de los trabajadores. Todas las instituciones, (públicas, privadas y mixtas), están obligadas a adecuar sus requisitos y mecanismos de selección de empleo, para facilitar la participación de las PCDS en igualdad de oportunidades y equidad de género.

La ley encarga al CONADIS defender jurídicamente los derechos de las PCDS y vigilar el eficaz cumplimiento de la ley, exigiendo sanciones a quienes la incumplan<sup>24</sup>. Dispone, asimismo, que las resoluciones del Directorio del CONADIS tienen carácter obligatorio para las instituciones, organizaciones o personas naturales y jurídicas vinculadas con las organizaciones del área de las discapacidades. Su incumplimiento acarrea sanciones, las mismas que son establecidas en la ley<sup>25</sup>. El Directorio del CONADIS, tiene el deber legal de conocer sobre las situaciones de discriminación y las acciones que se adopten al respecto<sup>26</sup>.

La ley ecuatoriana señala que toda persona que sufra discriminación por su condición de PCD o amenaza en el ejercicio de sus derechos y beneficios consagrados en la ley, puede, antes de demandar y en cualquier etapa del proceso, pedir ante un juez civil las providencias y medidas cautelares respectivas; el cese inmediato de la acción discriminatoria; y cualquier otra que evite la continuación de la violación de sus derechos. Si en el proceso se verifica la existencia de discriminación o de una violación de los derechos de la PCD, el juez esta facultado para imponer una multa de US \$ 250 a 5000 dólares americanos al infractor o agresor<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> Ídem, Art. 6, incisos c) y e).

<sup>25</sup> Idem, Art. 9.

<sup>26</sup> Idem, Art. 9 inciso h)

<sup>27</sup> Ídem, Art. 27.

La ley de **Colombia** <sup>28</sup> dispone que, en ningún caso, la limitación de una persona, pueda ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el campo que se va a desempeñar. Ninguna PCD puede ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de trabajo. No obstante, quienes fueren despedidos, o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito antes previsto, tienen derecho a una indemnización equivalente a 180 días de salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones previstas en la legislación laboral<sup>29</sup>.

La ley de **Chile**<sup>30</sup> contempla sanciones administrativas y penales por la infracción de sus disposiciones. En cuanto al procedimiento, señala que toda persona que por causa de un acto u omisión arbitraria o legal sufra discriminación o amenaza en el ejercicio de sus derechos y beneficios legales, podrá acudir ante un juez de policía local para que adopte las providencias que aseguren o restablezcan el derecho afectado. Las sanciones administrativas consisten en multas (de una a tres unidades tributarias mensuales) y, en caso de reincidencia, se duplicarán. La reincidencia es causal de exclusión del Registro Nacional de Discapacidad si el sancionado estuviere inscrito en él. Los juzgados de policía locales deben comunicar al Registro Nacional de Discapacidad las sentencias ejecutoriadas que condene a una persona natural o jurídica por infracciones en materia de la ley sobre discapacidad<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Ley 361 del 7 de febrero 1997

<sup>29</sup> Ídem, Art. 26.

<sup>30</sup> Ley 19.284 del 5 de enero de 1994.

<sup>31</sup> Ídem, Art.. 48 a 51.

La ley de **Corea**<sup>32</sup> señala que los infractores de sus disposiciones pueden ser condenados hasta un año de prisión o multados hasta un máximo de un millón de Won (la moneda local). En el caso de violaciones cometidas por un funcionario o representante de una persona jurídica, no solo será sancionada dicha persona sino la entidad legal relacionada con ésta<sup>33</sup>.

La legislación de **Costa Rica**<sup>34</sup> garantiza el derecho de las PCDS a un empleo adecuado a sus condiciones v necesidades personales y a verse libres de toda forma de discriminación en el empleo. Con tal efecto, considerara actos de discriminación y penaliza el uso en la selección de personal de mecanismos que no estén adaptados a las condiciones de los aspirantes; la exigencia de requisitos adicionales a los establecidos para cualquier solicitante; el rechazo a emplear, por razón de su discapacidad, a un trabajador idóneo; o la negativa al acceso y utilización de recursos productos a alguien en razón de su discapacidad.

La misma ley señala que los educadores, patronos y jefes tienen la obligación de mantener condiciones de respeto a las PCDS en el lugar de trabajo o estudio, mediante una política interna que prevenga la discriminación por razón de una discapacidad, no la promueva o evite. Las instituciones públicas y de servicio público están obligadas a elaborar y divulgar esa política, la cual debe comunicarse por escrito a todos los responsables y asesores de la entidad correspondiente, así como a los empleados, estudiantes y usuarios de las mismas; así como a adoptar las medidas y sanciones pertinentes en sus reglamentos internos, convenios colectivos, arreglos directos, circulares y demás actos administrativos<sup>35</sup>. Los educadores, patronos y jefes son legalmente responsables de divulgar el

---

<sup>32</sup> Ley de Bienestar para personas con Discapacidad del 30 de diciembre de 1989.

<sup>33</sup> Ídem, Art. 56 a 58.

<sup>34</sup> Ley 7600 de 18 de abril de 1996.

<sup>35</sup> Idem, Art. 60.

contenido de la ley<sup>36</sup>. Un capítulo integro de la ley sobre discapacidad de Costa Rica refiere los procedimientos y sanciones aplicables por el incumplimiento de la misma. Aunque las sanciones previstas son esencialmente multas, en materia de infracción a las normas sobre accesibilidad, la ley establece que los encargados de las construcciones que incumplan tales reglas podrán ser obligados, a solicitud del perjudicado, a realizar a costa de ellos mismos obras para garantizar este derecho. No se tramitarán permisos de construcción, y se suspenderán los ya otorgados hasta que se realicen las remodelaciones<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Idem, Art.,62 a 67.