

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**



**TRABAJO DIRIGIDO**  
**“PROPUESTA DE UN SEGURO DE SALUD PARA LAS**  
**PERSONAS DISCAPACITADAS”**

**POSTULANTE:**

**SHIRLEY ARACELI PATZI CRUZ**

**TUTOR:**

**AYDEE VASQUEZ**

**La Paz – Bolivia**

**2010**

## **DEDICATORIA**

**El presente trabajo esta dedicado a mi preciosa Angelita que nunca se da por vencida y a todas las personas que tienen alguna discapacidad.**

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco a todas las personas que me brindaron desinteresadamente su ayuda y cooperación en la realización del presente trabajo.**

## **INDICE GENERAL**

### **“PROPUESTA DE UN SEGURO DE SALUD PARA LAS PERSONAS DISCAPACITADAS”**

	<b>Paginas</b>
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>PERFIL DE LA MONOGRAFIA</b>	
<b>CAPITULO I PARTE DIAGNOSTICA</b>	
<b>1. ANTECEDENTES HISTORICOS</b>	<b>1</b>
1.1 Pre – Historia	1
1.2 Historia	1
1.2.1 Antigüedad	1-2
1.2.2 Edad Media	2
1.2.3 Edad Moderna	2-3
1.2.4 Edad Contemporánea	3-4
<b>2. MARCO CONCEPTUAL</b>	
2.1 Discapacidad	4
2.1.1 Clasificación de las Discapacidades	6
a) Discapacidad Auditiva	6
b) Discapacidades Visuales	7
c) Discapacidades Cognitivas	7
d) Discapacidades Motoras	7
e) Discapacidades Neurológicas	7
f) Otro tipo de Discapacidades	7
2.2 Salud	8
2.3 Rehabilitación	8
2.4 Seguridad Social	8
<b>3. MARCO JURIDICO</b>	<b>9</b>

	<b>Paginas</b>
3.1 Constitución Política del Estado	9-11
3.2 Ley 1678 de la Persona Discapacitada	11-17
3.3 Decreto Reglamentario de la Ley 1678	18-38
3.4 Código del Niño, Niña y Adolescente	38
3.5 Ley No. 3925	38-39
3.6 Decreto Supremo No. 445 del 10.03.2010	39-42
 <b>CAPITULO II PARTE PRONOSTICA</b>	
<b>4. MARCO TEORICO</b>	43
4.1 Enfoque Social	43-44
4.2 Enfoque Económico	44-45
4.3 Enfoque Médico	45-46
4.3.1 Instituto de Adaptación Infantil (IDAI)	46
4.3.2 Instituto de Rehabilitación Infantil (IRII)	47
4.3.3 Instituto Erick Boulter	47-49
4.4 Enfoque Político	49
4.4.1 Nivel Internacional	49-51
4.4.2 Nivel Nacional	51-52
SEDEGES	52
CONALPEDES	53-55
 <b>CAPITULO III PARTE CONCLUSIVA</b>	
<b>5. CONCLUSIONES</b>	56 -59
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	60-61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

Desde que existe el ser humano, han existido personas discapacitadas y a lo largo de la historia podemos observar que estas 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 gobierno - Estado empieza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población.

Se puede entender 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; en esta razón la discapacidad es una condición inherente al ser humano; que afecta no sólo a las personas con discapacidad sino también al resto de los miembros de una familia y por ende a la sociedad.

Como la Discapacidad afecta a la sociedad, el Estado está obligado a dictar normas que protejan a este conjunto de personas, ya que el Estado social de derecho que se funda en el respeto de la dignidad humana y en la primacía de los derechos inalienables de la persona, de esta forma podemos definir que el mantenimiento de la salud constituye una de las principales obligaciones estatales hacia estas personas.

El objetivo del presente trabajo es tomar conciencia de algunas de las necesidades básicas de las personas discapacitadas y demostrar lo importante que es para ellas contar con un Seguro de Salud que resulte eficiente para su rehabilitación e inserción social, 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 más allá de los derechos, es un acto de amor y de dedicación que abrirá nuevos caminos.

## **1. TITULO DE LA MONOGRAFIA:**

**“PROPUESTA DE UN SEGURO DE SALUD PARA LAS PERSONAS DISCAPACITADAS”**

## **2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA:**

El solo hecho de pensar en las personas discapacitadas aparte de hacernos reflexionar nos debe concientizar de los derechos que como cualquier persona, tiene este colectivo, por lo que estamos obligados a realizar acciones que sirvan de plataforma en un proceso continuo de una integración real y efectiva.

Si bien es cierto que todos los seres humanos tienen los mismos derechos, es cierto también que no todos tenemos las mismas necesidades; por lo que se debe definir que necesidades concretas generan estos derechos en los diferentes ámbitos (sanitario educativo, social, laboral). Haciendo referencia a los derechos fundamentales del ser humano, uno de los principales es el derecho a la Salud y lo que se quiere es proponer un Seguro de Salud para que todas las personas Discapacitadas o ahora llamadas Personas con Capacidades Diferentes tengan acceso a éste y de esta manera transformar en RESPUESTAS una de sus necesidades básicas.

## **3. DELIMITACIÓN DEL TEMA**

### **a) Materia:**

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 sólo a las personas con discapacidad sino también al resto de los miembros de la sociedad en la cual nos señala la necesidad de una relación notoria con la salud; por lo tanto es un problema de la sociedad y del Estado y el presente trabajo lo estudiaremos en el “Área Social”.

### **b) Espacio.**

La Investigación se centrara en la ciudad de La Paz, ya que es donde nos encontramos.

### **c) Tiempo**

Para este estudio se utilizaran los últimos 5 años y se tomara en cuenta a las personas discapacitadas menores de 18 años; ya que en mi humilde opinión los menores de edad son las personas más vulnerables.

## 4. MARCO TEORICO O DE REFERENCIA

### 4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Para analizar la historia de las personas discapacitadas veremos la siguiente división: Prehistoria – Historia

**4.1.1 PRE-HISTORIA.-** Como su nombre lo indica es antes de la historia o sea antes de la aparición de la escritura La única forma para afirmar que siempre han existido las personas discapacitadas, fue el estudio de los huesos humanos y descubrimientos hechos en el antiguo Egipto de instrumentos que pertenecen a personas discapacitadas.

**4.1.2 HISTORIA.-** Comienza con la aparición de la escritura el 1476 D.C con la caída del Imperio Romano de Occidente. La misma se divide en Antigua, Media, Moderna y Contemporánea

**Antigüedad:** Se caracterizó por la fuerza física, por lo tanto una persona con limitación física era considerada poseída o inservible. Muchas culturas expulsaban, abandonaban o exterminaba a los discapacitados como en Esparta, Asia, India, Egipto.

Los Hebreos dieron un tratamiento diferente a las personas con limitaciones, podían participar en los asuntos religiosos, el Judaísmo precursor del cristianismo al elevar la dignidad de la persona humana, hizo que se convirtiera en un deber la atención de las personas con discapacidad.

Constantino creó instituciones los Nosocomios una especie de hospital donde se brindaba, techo, comida y ayuda espiritual a las personas con limitaciones físicas.

**Edad Media:** Comienza el 476 y termina con la toma de Constantinopla por los turcos en 1453. Se consideraba a la discapacidad como un castigo de Dios y la sociedad no tenía responsabilidad con las personas discapacitadas. No hubo ningún progreso en esta época a favor de los discapacitados al contrario eran perseguidos y muertos.

**Edad Moderna:** Comienza el 1453 y termina en el 1789 con la Revolución Francesa. Dentro de esta edad tenemos el Renacimiento entre los Siglos XV y XVI.

El Renacimiento: Con respecto a las personas discapacitadas empieza un leve cambio de actitud, cuando la sociedad o el gobierno - Estado, comienza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población. Burguesía Capitalista saca de las calles a los discapacitados y crea instituciones para atender niños, ciegos, sordos y con retraso mental.



Siglo XVIII Personalidades Como: Voltaire, Roseau, Lacker etc. Influyen para un cambio de actitud hacia los discapacitados. Siglo XIX, se inicia con estudios de las causas de la discapacidad, sin embargo, aun tenían el pensamiento que los niños nacidos discapacitados era a causa de pecados. El siglo XX, surge el primer alfabeto manual para sordos, la actitud para los discapacitados se convierte en sobreprotección y en un objeto de caridad. Más tarde se convierte en objeto de estudio psico-medico-pedagógico, al ser considerados como sujeto problema.

**Edad Contemporánea:** Comienza en 1789 hasta nuestros días. En la edad contemporánea surge lo que se entiende como Rehabilitación Profesional, se inicio con gran énfasis en el mundo occidental a partir de 1914, cuando los países europeos y más tarde los Estados Unidos, vieron regresar del frente a numerosos jóvenes integrantes de sus ejércitos, con secuelas físicas y mentales adquiridas en los enfrentamientos bélicos.

En 1919 se firmo el tratado de Paz de Versalles y se creó la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), que ha tenido un papel decisivo en la promulgación de leyes y normas gubernamentales que buscan proteger los derechos de las personas con discapacidad, en promoción y desarrollo de programas de Rehabilitación profesional en el Mundo.

## **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

**4.2.1 Discapacidad.** Cuando se habla de Discapacidad se hace referencia a una condición que altera el desarrollo esperado de una persona.

- 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 son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y 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.

- Definición según la Ley 1678 de fecha 15 de diciembre de 1995  
(Ley de la Persona con Discapacidad):

- **DEFICIENCIA.** Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

- **DISCAPACIDAD.** Es toda restricción o ausencia, debido 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.
- **MINUSVALIA.** Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales, y culturales concurrentes.

En síntesis una Persona Discapacitada es aquella que no puede realizar una actividad en la misma forma que la mayoría de las personas.

**4.2.2 Clasificación de la Discapacidades.** Algunas de ellas no es fácil clasificarlas por su origen y sus efectos pero pueden ubicarse en uno o dos grupos, siendo los principales:

Discapacidades auditivas, visuales, cognitivas, motoras, neurológicas mentales y otro tipo de discapacidad.

**4.2.3 Salud.** Es el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud.

**4.2.4 Rehabilitación.** Es la especialidad médica que engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, fisioterapia, psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud.

**4.2.5 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.

**Decreto Supremo 5315 de fecha 30 de septiembre de 1959 (Reglamento del Código de Seguridad Social).**

La Seguridad Social tiene por objeto 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 MARCO JURÍDICO.**

- a) Constitución Política del Estado.
- b) Ley 1678 del 15 de diciembre de 1995.
- c) Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997.
- d) Código Niño Niña y Adolescente del 27 de octubre de 1999.
- e) Ley No. 3925 del 21 de agosto de 2008.
- f) Decreto Supremo 445 del 10 de marzo de 2010.

#### **4.4 MARCO TEÓRICO.**

La discapacidad es una realidad humana percibida de manera diferente en distintos períodos históricos y civilizaciones.

Si bien reconoce una multiplicidad de causales de discapacidad, las que con mayor frecuencia se mencionan están relacionadas con: a) Enfermedades congénitas; b) Accidentes de tránsito; c) Accidentes y enfermedades laborales; d) consumo de alcohol; e) Consumo de drogas; f) Usos de determinados productos químicos; g) Polución ambiental (aire o agua); h) Experimentos científicos; i) Guerras, catástrofes; j) Accidentes deportivos; k) Malnutrición; l) enfermedades de la “civilización” (cardiovasculares); m) Enfermedades metabólicas (cigarrillo, alcohol).

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

a) Enfoque social.- Considera la aplicación de la "discapacidad" principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona 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 necesarias 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 discapacitada, logrando un distanciamiento no querido. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad.

b) Enfoque Médico.- En el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una 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, encaminado 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 compensar la pérdida de una función o limitación funcional, y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

c) Enfoque Político.- En el nivel político, la respuesta principal es la de la política de modificación o Reforma de la salud. 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 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".

Es obligación del Gobierno dictar normas y controlar que los servicios públicos y privados no represente barreras para estas personas, asimismo debe crear programas de rehabilitación para conseguir el bienestar físico, psíquico y 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.

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

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA MONOGRAFIA.**

Según las Naciones Unidas, en el planeta hay más de 600 millones de personas con alguna discapacidad, 75% de las cuales vive en el tercer mundo en condiciones de pobreza y/o marginalidad.

En nuestro país según datos del INSO se registran más de 70 mil personas con limitaciones diversas, sobre todo psicomotoras e intelectuales, sin embargo, pese a

tratarse de un número considerable de personas con algún tipo de impedimento físico, mental o sensorial, no existe un seguro de salud que les pueda brindar el especial apoyo que requieren.

## 6. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS

- **Objetivo General**

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

- **Objetivos Específicos**

*Demostrar que los niños con discapacidad son los más necesitados de contar con un servicios de salud permanente.*

*Inversión en Centros de salud especializados para la rehabilitación integral.*

*Inclusión de niños con discapacidad en todos los establecimientos educativos, como parte de su rehabilitación.*

## 7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En la presente investigación utilizaremos los siguientes métodos:

- **METODO INDUCTIVO.-** En razón a que se refiere a la obtención de conclusiones generales a partir de premisas particulares, en nuestra investigación nos será muy útil; debido a que analizaremos casos específicos para llegar a conocimientos generales.
- **METODO DE OBSERVACION.-** Porque consiste en observar atentamente el fenómeno (de las personas con discapacidad), hecho o caso a investigar, tomar información y registrarla para su posterior análisis y conclusión de sus necesidades básicas.
- **METODO JURIDICO.-** Tomare en cuenta este método por la necesidad de modificar y complementar la Ley y de esta manera poder establecer responsabilidades y carencias.

## 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	SEP.	OCT.	NOV.
POSTULANTE	Presentación, aprobación o rechazo del Perfil de la Monografía	25		
POSTULANTE	Designación de Tutores y Ejecución	30		

POSTULANTE	Preparación y presentación de monografía		15	
POSTULANTE	Presentación de suficiencia		30	
POSTULANTE	Defensa de Monografía			15

## 9. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍAS

- Folleto de la OMS.
- Datos del INSO
- SEDEGES
- CONALPEDIS
- Constitución Política del Estado
- LEY 1678 del 15 de diciembre de 1995
- Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997
- Código de Seguridad Social Ley del 14 de diciembre de 1956
- Decreto Supremo 5315 del 30 de septiembre de 1959.
- Ley No. 3925 del 21 de agosto de 2008.
- Decreto Supremo 445 del 10 de marzo de 2010.

## 10. FACTOR DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION.

- **FACTIBILIDAD TECNICA**, esta investigación en si no requiere gran aporte de tecnología para el buen desenvolvimiento del mismo, pero necesita del aporte de un nuevo análisis jurídico para dar un mayor apoyo a las personas con necesidades diferentes.
- **FACTIBILIDAD ECONÓMICA**, actualmente en aplicación de la Ley No. 3925 el gobierno ha otorgado para las personas discapacitadas 40 millones de Bolivianos anuales, este monto puede ayudar como un fondo para el Seguro de Salud de estas personas y la creación de nuevos centros especializados.

- **FACTIBILIDAD OPERATIVA,** Actualmente contamos con profesionales dedicados ayudar a las personas con necesidades diferentes, por lo que se tendría que organizarlos para buscar el objetivo en común aplicando sus conocimientos.

## **11. ESQUEMA PROVISIONAL O HIPOTETICO DEL PRROYECTOS LA MONOGRAFIA**

1. DEDICATORIA
2. INDICE GENERAL
3. INTRODUCCION

### **CAPITULO I PARTE DIAGNOSTICA**

4. ANTECEDENTES HISTORICOS
5. PARTE CONCEPTUAL
6. PARTE JURIDICA

### **CAPITULO II PARTE PRONOSTICA**

### **CAPITULO III PARTE CONCLUSIVA**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS**

### **ANEXOS**

## **CAPITULO I PARTE DIAGNOSTICA**

### **1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.-**

**DIVISIÓN DE LA HISTORIA.-** (Pre- historia – Historia).

**1.1 PRE-HISTORIA.-** Como su nombre lo indica es antes de la historia o sea antes de la aparición de la escritura La única forma para afirmar que siempre han existido las personas discapacitadas, fue el estudio de los huesos humanos y descubrimientos hechos en el antiguo Egipto de instrumentos que pertenecen a personas discapacitadas.

**1.2 HISTORIA.-** Comienza con la aparición de la escritura en el 1476 D.C con la caída del Imperio Romano de Occidente

Se Subdivide en: Antigua, Media, Moderna y Contemporánea.

**1.2.1 Antigüedad:** Se caracterizó por la fuerza física, por lo tanto una persona con limitación física era considerada poseída o inservible.

Algunas Culturas:

Grecia: Rendían culto a la belleza y a la perfección física por lo que los discapacitados eran expulsados de las ciudades o simplemente eran exterminados.

En Esparta: Lanzaban a los discapacitados desde un monte, esto cambió tras la reforma de Pericles (499-429) D.C se crean Centros Asistenciales para la atención de estas personas

Asia: Los discapacitados eran abandonados en el desierto y los bosques.

India: De la misma manera que en Asia los abandonaban en la selva y los echaban en un lugar llamado Sagrado Ganges (el lugar más sagrado del río Ganges que supuestamente limpia los pecado y purifica las almas).



Egipto: Igualmente los abandonaban

Los Hebreos: Dieron un tratamiento diferente a las personas con limitaciones, podían participar en los asuntos religiosos, el Judaísmo precursor del cristianismo al elevar la dignidad de la persona humana, hizo que se convirtiera en un deber la atención de las personas con discapacidad.

Constantino creó instituciones los Nosocomios una especie de hospital donde se brindaba, techo, comida y ayuda espiritual a las personas con limitaciones físicas.

**1.2.2 Edad Media:** Comienza en 476 y termina con la toma de Constantinopla por los turcos en 1453. Se consideraba a la discapacidad como un castigo de Dios y la sociedad no tenía responsabilidad con las personas discapacitadas. No hubo ningún progreso en esta época a favor de los discapacitados al contrario eran perseguidos y muertos.

**1.2.3 Edad Moderna:** Comienza en 1453 y termina en 1789 con la Revolución Francesa. Dentro de esta edad tenemos el Renacimiento entre los Siglos XV y XVI.

El Renacimiento: Se caracteriza por grandes cambios, en la literatura, artes, ciencias y otros. Con respecto a las personas discapacitadas comenzó tímidamente un cambio de actitud, este cambio se reflejó cuando la sociedad o el gobierno - Estado comienza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población. Inglaterra: Los incluye en la ley de los padres España: La Reina Isabel la Católica crea el primer hospital donde se le facilita a los soldados prótesis y aparatos terapéuticos y se le reconocía el pago de un salario. La Burguesía Capitalista saca de las calles a los discapacitados y crea instituciones para atender niños, ciegos, sordos y con retraso mental.

Siglo XVIII Grandes Personalidades Como: Voltaire, Rousseau, Locke etc. Influyen para un cambio de actitud hacia los discapacitados por llevar a los hombres de su época a examinar la vida y el mundo como base de la experiencia humana.

Siglo XIX, se inicia con el estudio de las causas de la discapacidad, sin embargo, permanece el pensamiento que los niños que nacían discapacitados era por causa de los pecados familiares, los aislaban.

Entre los descubrimientos surge el primer alfabeto manual para sordos Siglo XX: En el siglo XX, el rechazo a los discapacitados a cambiado con el tiempo en sobreprotección se convierte en un objeto de caridad. Más tarde en objeto de existencia para irse transformando poco a poco en objeto de estudio psico-medico-pedagógico, al ser considerados como sujeto problema.

Para este siglo este criterio cambia de forma positiva gracias a diversos factores como: a) Avances de la Medicina, b) Mejor Educación de la comunidad frente al problema de las personas con discapacidad; c) La evolución de la sociedad industrial y capitalista en falta de mano de obra, d) Las grandes guerras y conflictos mundiales hicieron que las personas con limitaciones intervenga en las fabricas y estructuras gubernamentales en función; e) El Avance de la Ciencia; f) Los Movimientos Sociales, g) Descubrimientos surge la fisioterapia como especialidad médica.

**1.2.4 Edad Contemporánea:** Comienza en 1789 hasta nuestros días. En la edad contemporánea surge lo que se entiende como Rehabilitación Profesional, se inicio con gran énfasis en el mundo occidental a partir del 1914, cuando los países europeos y más tarde los Estados Unidos, vieron regresar del frente a numerosos jóvenes integrantes de sus ejércitos, con secuelas físicas y mentales adquiridas en los enfrentamientos bélicos.

En 1919 se firmo el tratado de Paz de Versalles y se creó la organización internacional del trabajo (O.I.T.), entidad que ha tenido un papel decisivo en la promulgación de leyes y normas gubernamentales que buscan proteger los derechos de las personas con discapacidad, en promoción y desarrollo de programas de Rehabilitación profesional en el Mundo.

A su vez la O.I.T., desde su creación en todos sus documentos internacionales promulgo convenios referentes a las personas con limitaciones. Estas disposiciones dispersas son las que finalmente en 1955, en la Conferencia Internacional del Trabajo, dieron pie a la Recomendación No. 99, sobre la Rehabilitación y el Empleo de los Inválidos. Esta recomendación plantea en su esencia la necesidad de poner a disposición de las personas con discapacidad medios de adaptación y readaptación profesional independiente de su origen, naturaleza y edad siempre que puedan ser preparados para ejercer un empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de obtener y conservar el empleo. Esta recomendación pondero desde ese momento, la integración social y laboral de las personas con discapacidad.

En 1981 se crea la Organización Mundial de las Personas con Discapacidad (OMPD) es la organización que abarca las discapacidades múltiples con el mandato de promover los derechos humanos de todas las personas con discapacidad mediante la participación plena, la igualdad de oportunidades y la cooperación internacional. La OMPD es controlada y dirigida por personas con discapacidad a través de sus Asambleas Nacionales en alrededor de 130 países en todo el mundo. Son parte de las Asambleas Nacionales: a) Cuerpos Regionales de África b) Los Cuerpos Regionales de Asia – Pacífico, c) Los Cuerpos Regionales de Europa, d) Los Cuerpos Regionales de Norteamérica – El Caribe y e) Los Cuerpos Regionales de Latinoamérica.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

**2.1 Discapacidad.** La palabra discapacidad está formada por la preposición Dis que indica negación, separación. Anulación de una cosa, cualidad o función. La palabra capacidad hace referencia a un talento, suficiencia o inteligencia. Entonces discapacidad es carecer de la función o cualidad.

Cuando se habla de Discapacidad se hace referencia a una condición que altera el desarrollo esperado de una persona, Todas las enfermedades incapacitantes afectan

no sólo a un órgano o parte del cuerpo, sino que también tienen repercusiones severas en la salud mental y social.

- No existe una definición uniforme del significado de discapacidad, ya que se usan una variedad de términos en muchos documentos internacionales que muestran la evolución del concepto semántico de la discapacidad.

Durante muchos años, al igual que muchas otras importantes organizaciones no gubernamentales internacionales La (OMPD) Organización Mundial de Personas Discapacitadas no adoptó una definición de discapacidad. Esto se debió a numerosas circunstancias, como por ejemplo: muchas definiciones distintas empleadas en la legislación de distintos países, la mayor parte de las definiciones en uso eran definiciones médicas, dificultades con la traducción de distintas definiciones, aceptación en algunos países de términos que se rechazaban en otros, clasificación Internacional de Impedimento, Discapacidad y Handicap.

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad define la discapacidad como el resultado de la interacción entre una persona con una disminución y las barreras medioambientales y de actitud que esa persona puede enfrentar.

Considerando que durante demasiado tiempo se ha creído que la discapacidad es un problema del individuo y no de una relación entre el individuo y su medio ambiente, es necesario distinguir entre:

- a) La discapacidad es la limitación funcional dentro del individuo causada por una deficiencia física, mental o sensorial, y
- b) La minusvalía es una pérdida o una limitación de las oportunidades para participar en la vida normal de la comunidad al mismo nivel que otros debido a barreras físicas y sociales.

- **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 son problemas que afectan a una estructura o

función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y 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.

**- Definición según la Ley 1678 de fecha 15 de diciembre de 1995 (Ley de la Persona con Discapacidad):**

- **DEFICIENCIA.** Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **DISCAPACIDAD.** Es toda restricción o ausencia, debido 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.
- **MINUSVALIA.** Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales, y culturales concurrentes.

En síntesis una Persona Discapacitada es aquella que no puede realizar una actividad en la misma forma que la mayoría de las personas.

**2.1.1 Clasificación de las Discapacidades.** Algunas de ellas no es fácil clasificarlas por su origen y sus efectos pero pueden ubicarse en uno o dos grupos, siendo los principales:

**a) Discapacidades Auditivas,** cuando el principal órgano dañado es el oído, podemos mencionar entre las principales enfermedades: la hipoacusia profunda, la presbiacusia, la sordera o deficiencia auditiva total, la neurofibromatosis, el síndrome de Alport, el síndrome de Goldenhar, el

síndrome de Kearns Savre, el síndrome de Pendred, el síndrome de Usher y el síndrome de Waardenburg entre otros.

**b) Discapacidades Visuales**, están: la ceguera, las cataratas, la degeneración macular, el cáncer de retina, la atrofia óptica, el glaucoma, la distrofia corneal, la distrofia retinal, la retinopatía diabética, la retinopatía del prematuro, el tumor de retina, la uveítis, el retinoblastoma.

**c) Discapacidades Cognitivas**, están las que afectan la capacidad para manifestar o expresar los conocimientos adquiridos y entre las principales están el autismo, el Alzheimer, el síndrome de Asperger y el síndrome de Down.

**d) Discapacidades Motoras**, que impiden la realización de ciertos movimientos, el desplazamiento de las personas y su autosuficiencia están: Los accidentes cerebro vasculares, las atrofas musculares espinales, las distonías musculares, la espina bífida, la ontogénesis imperfecta menor conocida como niños de cristal, la parálisis cerebral, la poliomielitis, la acrocefalosindactilia o síndrome de Apert, el síndrome de Marfan y los traumatismos craneoencefálicos.

**e) Discapacidades Neurológicas**, son aquellas que afectan zonas cerebrales que coordinan actividades mentales muy importantes como la memoria, el aprendizaje, el habla y otras y también afectan actividades motoras. Entre las principales están: los accidentes cerebrovasculares, el Alzheimer, la Ataxia, la Corea de Hintington, la esclerosis múltiple o lateral, la lesión medular espinal, el Parkinson o el Síndrome de Tourette, Síndrome de Dandy Walker.

Las discapacidades mentales afectan tanto las actividades motoras como las mentales de una persona y entre ellas están: el Síndrome de Down, la Felilcetonuria, el Síndrome de West o el Síndrome de frágil.

**f) Otro tipo de Discapacidad** es la que tiene que ver con trastornos del aprendizaje, es el autismo, el Síndrome de Asperger y otras que no causan discapacidad, pero sí muchos problemas y limitaciones en el aprendizaje son la dislexia y los trastornos de conducta entre otros.

**2.2. 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 fortalecer 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.

**2.3 Rehabilitación.** Es la especialidad médica que engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, fisioterapia, psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o 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.

**2.4 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 (14.12.1956) y el Decreto Supremo 5315 de fecha 30 de septiembre de 1959 (Reglamento del Código de Seguridad Social).-**

**Art. 1.** La Seguridad Social tiene por objeto 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

**3. MARCO JURÍDICO.**

**3.1. Constitución Política del Estado** (7 de febrero de 2009).- El Estado tiene el deber fundamental de proteger a las personas y sus derechos.

**CAPÍTULO SEGUNDO  
PRINCIPIOS, VALORES Y FINES DEL ESTADO**

**Artículo 8. II.** El Estado se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien.

**Artículo 9.** Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe
4. Garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución.
5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

**TÍTULO II DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS  
CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 14.**



- I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y goza de los derechos reconocidos por esta Constitución, sin distinción alguna.
- II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

## TITULO II DERECHOS FUNDAMENTALES

### **Artículo 18.**

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

## CAPÍTULO QUINTO. DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS SECCIÓN II DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

### **Artículo 35.**

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

### **Artículo 36.**

- I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.
- II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

### **Artículo 37.**

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

### **Artículo 38.**

- I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.
- II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

### **Artículo 39.**

- I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

**Artículo 40.**

El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

**Artículo 41.**

- I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.
- II. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación.
- III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.

**Artículo 45.**

- I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.
- II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.
- III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

**3.2 Ley 1678 DE LA PERSONA DISCAPACITADA (del 15 de diciembre de 1995).****CAPITULO I DE LAS DEFINICIONES**

**Artículo I.** Para los efectos de la presente ley se utilizarán las definiciones siguientes:

a. **DEFICIENCIA.** Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

b. **DISCAPACIDAD.** En 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.

c. **MINUSVALÍA.** Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales, y culturales concurrentes.

d. **PREVENCIÓN.** Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales o sensoriales (Prevención Primaria) o a evitar que las deficiencias, cuando se ha producido, se agraven o produzcan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (Prevención Secundaria).

e. REHABILITACIÓN. Es el proceso global y continuo, de duración limitada y con objetivos definidos, encaminado 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 compensar la pérdida de una función o limitación funcional, y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

f. EDUCACIÓN ESPECIAL. Se entiende como un conjunto de servicios, programas y recursos educativos puestos a disposición de las personas para favorecer su desarrollo integral, facilitándoles la adquisición de habilidades y destrezas que los capaciten para lograr el Fin último de la educación. La Educación Especial se enmarca en los principios filosófico de Normalización, Integración, Sectorización de Servicios e Individualización de la Enseñanza.

g. EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES. Es el proceso mediante el cual el Sistema general de la sociedad (el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo) se hacen accesibles para todos. Las medidas de equiparación de oportunidades inciden sobre las condiciones del entorno físico y social, eliminando cuantas barreras se oponen a la igualdad y a la efectiva participación de las personas discapacitadas, creando oportunidades para su desarrollo biopsicosocial y personal y promoviendo la solidaridad humana.

h. DISCRIMINACIÓN Es la actitud y/o conducta social segregacionista, que margina a las personas con discapacidad, por el sólo hecho de presentar una deficiencia.

i. NORMALIZACIÓN. El concepto básico de normalización busca la provisión de servicios, comparables a los disponibles para las, demás personas. El principio de normalización está dirigido tanto a las personas con necesidades especiales como al público, al cual le sirve de guía.

j. NECESIDADES ESPECIALES. Se adopta esta denominación en lugar de Discapacitados, Impedidos y otras, por el hecho de que incita perentoriamente a la obligación y responsabilidad de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, a través de las acciones que sean requeridas y para superar confusiones nocivas y rotulaciones a la sociedad.

## CAPITULO II DE LA FINALIDAD, ÁMBITO Y APLICACIÓN DE LA LEY

**Artículo 2.** La presente ley regula los derechos, deberes y garantías de las personas con discapacidad, estantes y habitantes en el territorio de la República. Tiene la finalidad normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de las personas discapacitadas, así como su incorporación a los regímenes de trabajo, educación, salud y seguridad social, con seguros de corto y largo plazos.

**Artículo 3.** Las normas y disposiciones contenidas en la presente ley son de orden público y social, su aplicación es Imperativa.

**Artículo 4.** Los organismos del sector público, privado y mixto que tengan relación con la presente ley, se encuentran sujetos a su ámbito de aplicación y cumplimiento.

### CAPITULO III. DE LOS DERECHOS

**Artículo 5** Las personas con discapacidad gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado, otras disposiciones legales y de los beneficios de la presente ley.

**Artículo 6** Los derechos y beneficios reconocidos en favor de las personas discapacitadas son irrenunciables, siendo los principales:

a) El derecho. a la vida, desde la concepción hasta la muerte, bajo la protección y asistencia de la familia, de la sociedad y del Estado.

b) A vivir en el seno de su familia o en un Hogar que la sustituya, en caso de no contar, con ésta.

c) A gozar de las prestaciones integrales de salud y otros beneficios sociales de la misma calidad, eficiencia y oportunidad que rigen para los demás habitantes del país.

d) A su rehabilitación en centros especializados públicos y privados, con prestaciones especiales de salud, de acuerdo al tipo y grado de impedimento o discapacidad.

e) Participar en las decisiones sobre su tratamiento, dentro de sus posibilidades y medios.

f) A ser habilitados y rehabilitados profesional y ocupacionalmente.

g) A recibir educación en todos los ciclos o niveles sin ninguna discriminación, en establecimientos públicos y privados, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.

h) Al trabajo remunerado, en el marco de lo dispuesto en la Ley General del Trabajo.

i) A ser protegidos contra toda explotación, trato abusivo o degradante bajo sanciones proporcionales al grado de discapacidad del damnificado.

j) A recibir las Facilidades otorgadas por el Estado y las instituciones privadas para su libre movilización y desplazamiento, en las vías públicas, en recintos públicos y privados, en áreas de trabajo, deportivas y de esparcimiento, eliminando las barreras sociales, culturales, comunicacionales y arquitectónicas.

## CAPITULO IV DE LAS OBLIGACIONES

**Artículo 7.** La persona que requiera de rehabilitación integral de acuerdo a su edad cronológica y a sus aptitudes, deberá ingresar a establecimientos especializados para recibir atención adecuada. En caso necesario recurrirá a las Oficinas de Asistencia Social del Estado, para realizar los trámites de admisión pertinentes.

**Artículo 8.** Va persona que haya pasado por el proceso de rehabilitación sin haber alcanzado íntegramente su rehabilitación, deberá ingresar a establecimientos especializados, ya sean éstos públicos o privados, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.

**Artículo 9.** La persona con discapacidad de acuerdo a los límites que le imponen los distintos tipos de discapacidad y minusvalía, deberá participar en el caso de los adultos, en las tareas comunes de la convivencia social y en la formulación de planes y programas destinados a su rehabilitación y habilitación.

**Artículo 10.** Toda persona con discapacidad, postulante a un empleo, tendrá igualdad de oportunidades. Al igual que cualquier otro habitante, presentará su solicitud de empleo cumpliendo los requisitos y formalidades necesarias que le permitan ser calificado con respecto a su competencia para realizar el trabajo al que postula. Cualquier discriminación que perjudique sus intereses, el postulante podrá elevar su queja a la autoridad competente.

**Artículo 11.** Los padres y tutores de personas con discapacidad están obligados a prestarles la atención y el cuidado necesarios, lo mismo que, procurar los medios adecuados para su mejor rehabilitación.

**Artículo 12.** Es deber del Estado hacer respetar y fiscalizar el estricto cumplimiento de las disposiciones legales sobre higiene y seguridad industrial, así como destinar los recursos necesarios para evitar y prevenir las causas de discapacidad e incentivar a la comunidad para cooperar en la utilización de dichos recursos.

**Artículo 13.** EL Estado y la comunidad promoverán la, creación de servicios especializados en beneficio de la persona con discapacidad particularmente, para los que no tienen padres o tutores y que por sus limitaciones requieran permanente atención.

**Artículo 14.** El empleador que contrate y/o emplee a personas con discapacidad, recibirá el reconocimiento del Estado, en igual forma, todas las personas, profesionales y no profesionales que trabajen en las áreas de salud, rehabilitación integral y educación de las personas con discapacidad.

**Artículo 15.** Le ministerio de Trabajo promoverá la creación de incentivos de diversa índole para las empresas, asociaciones y grupos de auto-ayuda productivos, formados por personas con discapacidad.

**Artículo 16.** Las empresas de transporte terrestre, aéreo, lacustre y fluvial, sean públicas o privadas, darán las máximas facilidades a las personas con discapacidad para llevar consigo y sin recargo alguno, sus equipos biomecánicos, las sillas de ruedas y otros implementos necesarios, así como perros lazarillos.

## CAPITULO V DEL ORGANISMO EJECUTOR

**Artículo 17.** Se constituye el **Comité Nacional de la Persona con Discapacidad**, como entidad descentralizada del Ministerio de Desarrollo Humano, que tendrá como Objetivo principal la orientación, coordinación, control y asesoramiento de políticas y acciones en beneficio de las personas discapacitadas. Su composición es la siguiente:

a) El Ministerio de Desarrollo Humano con:

- Un representante de la Secretaría Nacional de Salud.
- Un representante de la Secretaría Nacional de Educación.

b) Un representante del Ministerio de Trabajo,

c) Cuatro representantes de la Confederación de Personas con Discapacidad y/o manteniendo paridad con los demás representantes.

d) Un representante de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajen en el área de la discapacidad.

**Artículo 18.** El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad contará con un Consejo Consultor, que será convocado según las necesidades.

## CAPITULO VI. DE LAS ATRIBUCIONES DEL ORGANISMO EJECUTOR

**Artículo 19.** El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, tendrá las atribuciones siguientes:

a) Promover y proponer a todo nivel, políticas en materia de discapacidades.

b) Evaluar, controlar y supervisar la ejecución de planes, programas y proyectos en materia de discapacidad.

c) Promover y recomendar la creación de instituciones de rehabilitación y/o habilitación y le mejoramiento de las existentes, de acuerdo a los alcances científicos de esta especialidad.

d) Promover y recomendar la creación de organizaciones de persona con discapacidad, de padres, tutores y curadores.

e) Coordinar las actividades de las instituciones públicas, privadas y mixtas que desarrollan labores, en materia de discapacidad.

f) Incentivar programas de capacitación de recursos humanos en materia de discapacidad.

- g) estimular la fabricación, importación y uso de equipos, instrumentos y elementos de ayuda bio-mecánica en rehabilitación.
- h) Asesorar sobre cualquier actividad de rehabilitación integral, que se vincule con la problemática de la persona con discapacidad y su Incorporación a la sociedad.
- i) Promover la revisión y unificación de sistemas para la calificación de discapacidades.
- j) Promover y apoyar la investigación, información, documentación y estudio en discapacidad.
- k) Proporcionar la orientación necesaria para un investigación en materia de discapacidad.
- l) Promover la capacitación, canalización y supervisión adecuadas, de la cooperación técnica y financiera para los programas de rehabilitación.
- m) Coordinar con los distintos ámbitos estatales y privados, respetando el principio de la normalización, universalidad y democratización.
- n) Abogar por los derechos de la persona con discapacidad.
- o) Velar por el adecuado destino y uso de los recursos humanos, materiales y económicos orientados a la problemática de la discapacidad.

## CAPITULO VII. DE LA PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

**Artículo 20.** La Secretaría Nacional de Asuntos Urbanos en coordinación con las Alcaldías Municipales, el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad y otras instituciones afines a la problemática de la discapacidad, en cumplimiento de sus específicas funciones y bajo su responsabilidad, dictarán normas las normas específicas en lo urbano, arquitectónico y la construcción, ajustadas a la realidad nacional, con destino a servir a la integración de las personas con discapacidad.

**Artículo 21.** El Poder Ejecutivo, a través de los Ministerios, Secretarías Nacionales, Prefecturas, mecanismos técnicos, así como los Municipios y demás instituciones estatales, para el cumplimiento de las acciones específicas que les compete en el campo de la discapacidad, deberán revisar, reorganizar, reforzar y/o crear las unidades especializadas correspondientes, destinadas a la atención de la persona discapacitada y actuar conforme a los planes, programas y normas relativas a la discapacidad, en las funciones de cada una de las Instituciones antes mencionadas.

**Artículo 22.** La Secretaría Nacional de Hacienda a través de las reparticiones de su dependencia, previo dictamen favorable del Comité Nacional del Discapacitado y de acuerdo a reglamentación especial, otorgará las franquicias,

liberaciones y/o exenciones en el pago de gravámenes e impuestos a toda importación de:

a) Equipos, materiales, e instrumental destinados a los Centros de Habilitación y Rehabilitación de personas, con discapacidad en todo el país.

b) Equipo y enseres de uso estrictamente personal de discapacitados.

**Artículo 23.** Los organismos encargados de aplicar la presente ley, deberán contar con los profesionales y técnicos de reconocida idoneidad, para la atención de la persona con discapacidad.

**Artículo 24.** Las entidades privadas creadas por disposiciones legales destinadas a ejercer actividades en el campo de habilitación y rehabilitación, deberán cumplir estrictamente lo establecido en la presente ley y su reglamento.

### **DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 25.** Le Poder Ejecutivo queda encargado de la reglamentación de la presente ley en el plazo de 180 días a partir de su promulgación.

**Artículo 26.** Quedan derogadas las disposiciones legales contrarias, exceptuando la Ley de 22 de enero de 1957, que crea el Instituto Boliviano de la Ceguera.

### **3.3. DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY 1678.**

**Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997.**

#### **CAPITULO I GENERALIDADES**

##### **Artículo 1º: DE LA DEFINICIÓN Y TITULARIDAD**

I. A los efectos de este reglamento, se deberá utilizar los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía definidos en la Ley No 1678, dejando sin efecto la terminología de cualquier otro cuerpo legal que sea despectiva, discriminatoria o que ocasione confusión en su uso.

II. El presente Reglamento regula los derechos, deberes y garantías de las personas con discapacidad, así como la participación y obligaciones de las instituciones públicas y privadas para la integración de las personas con discapacidad.

##### **Artículo 2º: DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda persona con discapacidad tiene derecho a:

a) Recibir protección y seguridad emocional y económica de su familia o tutores.



- b) Un hogar si no lo tuviera, provisto por el Estado a través del Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría de Servicio Social y las instituciones departamentales de atención a las personas con discapacidad, en coordinación con los Comités Departamentales.
- c) Fundar su propia familia, por lo tanto, a contraer matrimonio, a la procreación, a determinar libre y responsablemente el método, número y esparcimiento de los hijos.
- d) La atención oportuna, integral y con calidad en salud.
- e) La carnetización para el reconocimiento y ejercicio de sus derechos y obtención de beneficios sociales.
- f) Vivir en centros integrados con las personas no discapacitadas, sin que se descuide su proceso de rehabilitación.
- g) Negarse a residir en un establecimiento, si considerase que el trato no es el adecuado para responder a sus necesidades y a su mejoramiento.
- h) Un lugar físico en el que pueda residir, en caso de producirse la desintegración familiar, mientras dure el proceso de desintegración.
- i) Asesoría y tutoría.
- j) La protección penal contra: delitos, contra la libertad, delitos contra la propiedad y extorsiones.
- k) Acceder a toda oficina pública y a un trato adecuado y digno.
- l) Al no embargo de los vehículos ortopédicos, herramientas o material de trabajo.
- m) Al culto religioso libre y sin discriminación.
- n) A un trabajo digno y justamente remunerado.
- o) A una educación adecuada de acuerdo a sus necesidades.

## CAPITULO II DEL ORGANISMO EJECUTOR

### **Artículo 3º:** DEL COMITÉ NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

I. En cumplimiento al artículo 17 de la Ley No 1678, se constituye el COMITÉ NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, como ente ejecutor de la misma. Es un organismo descentralizado que para efectos presupuestarios estará bajo la tuición del Ministerio de Desarrollo Humano.

II. Estará conformado por los miembros determinados en el Art. 17 de la Ley No 1678.

III. El Comité Nacional se organizará en un Directorio conformado por:

- Un Presidente
- Un Director Ejecutivo
- Un Secretario General y de Comunicación
- Un Secretario Nacional de Defensa de las Personas con Discapacidad
- Un Tesorero
- Un Coordinador Nacional de los Comités Departamentales
- Un Coordinador Nacional de Familias
- Un Coordinador Nacional de Asociaciones e instituciones afines.

IV. El Ministerio de Desarrollo Humano proveerá el ítem para el Director Ejecutivo, así como aquellos para el personal administrativo de apoyo constituido por un asesor jurídico, un planificador o economista y una secretaria, los mismos que serán designados por el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad. Asimismo, proveerá las dietas por sesión a los demás integrantes del Comité.

V. El Comité Nacional dispondrá de una estructura física y equipamiento necesario para el funcionamiento de su oficina permanente, la misma que será concedida por el Ministerio de Desarrollo Humano.

VI. Las instituciones que componen el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, acreditarán por escrito a sus representantes titulares y alternos, de preferencia con conocimientos en el área de discapacidad.

#### **Artículo 4º: FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL COMITÉ NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

Son funciones y atribuciones del Comité Nacional, además de las mencionadas en el artículo 19 de la Ley No 1678, las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir la Ley No 1678 y su Decreto Reglamentario, supervisar su adecuada aplicación, coordinando con entidades estatales, privadas y mixtas. Asimismo, buscar la mejor aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, Normas Uniformes sobre la Equiparación de Oportunidades y otras normas que coadyuven a una mejor integración de las personas con discapacidad a la sociedad.
- b) Normar, Planificar, Coordinar y Supervisar las acciones estratégicas para el cumplimiento de la presente Ley.
- c) Elaborar su Reglamento de Funcionamiento y Organización de la Directiva, para aprobación expresa por Resolución Ministerial del Ministerio de Desarrollo Humano.

d) Percibir, canalizar y supervisar donaciones o créditos nacionales y/o internacionales destinados a programas y proyectos en el área de la discapacidad, de acuerdo a disposiciones legales vigentes.

e) Recabar información y organizar un banco de datos cuantitativos y cualitativos correspondiente a recursos humanos especializados en el área de la deficiencia, discapacidad y minusvalía; centros estatales, privados y/o mixtos que trabajen en el área; centros de formación técnica y superior del área; registro de entidades de personas con discapacidad y entidades internacionales vinculadas al campo de la discapacidad.

f) Promover un estudio acerca de las diferentes discapacidades y sus etiologías, para la elaboración de políticas, planes y programas destinados a las personas con discapacidad.

g) Coordinar con organismos internacionales y nacionales, universidades y otros centros de formación, tanto privados como estatales, proponiendo programas y/o proyectos de formación y capacitación de personal idóneo, en las ramas de prevención, detección e intervención precoz de las deficiencias, rehabilitación, educación especial, deporte y equiparación de oportunidades, a nivel nacional, departamental y regional. Asimismo, promover e incentivar la formación de personas con discapacidad en diferentes áreas y gestionar las becas correspondientes, nacionales y/o internacionales.

h) Promover, en coordinación con la Confederación Nacional de Juntas Vecinales, una mayor toma de conciencia por parte de las personas con discapacidad, de sus familias, el entorno, los profesionales del ramo y la sociedad en general sobre la problemática de la discapacidad, así como la preparación de capacitadores comunitarios para la rehabilitación integral con base en la comunidad.

i) Incentivar la creación de asociaciones de personas con discapacidad que se dediquen a su formación, integración, defensa, deporte, cultura y esparcimiento, así como asociaciones de padres de niños y jóvenes con discapacidad, para que tomen parte activa en la rehabilitación de sus hijos y en la elaboración de políticas y planes que favorezcan una mejor capacitación e integración de sus hijos.

j) Establecer relaciones de coordinación con la empresa privada, cámaras de industria, comercio, exportadores, pequeña industria, para colocar a personas con discapacidad en los diferentes centros de trabajo a los que se otorgarán incentivos especiales por contratar a personas con discapacidad (diploma, plaqueta, etc.) conferidos una vez al año en acto especial. Asimismo, promover la creación de microempresas de personas con discapacidad a fin de que estas empleen a otras personas con discapacidad.

k) Promover y fomentar la libre importación de equipos auxiliares destinados a las personas con discapacidad y gestionar su liberación de los gravámenes aduaneros, de acuerdo al artículo 22 de la Ley de la Persona con Discapacidad,

siempre que no se trate de entidades de lucro. Asimismo, evaluar las solicitudes para la autorización de dicha liberación.

l) Coordinar con entidades bancarias, bancos de segundo piso y entidades afines para coadyuvar la canalización de créditos a personas con discapacidad.

m) Recibir las denuncias respectivas, para su evaluación y de acuerdo a ello determinar las pautas de solución, pudiendo en primer término elevar cartas o memoriales a la instancia respectiva, pidiendo que se cumpla con la Ley y en casos extremos, plantear los recursos ante los tribunales competentes. Asimismo, previa evaluación de una denuncia presentada, a través de las Áreas Gubernamentales correspondientes, sancionar el incumplimiento de funciones de trabajo o maltrato a personas con discapacidad.

n) Organizar los Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad y colaborar en la elaboración de su Reglamento y Organización de la Directiva para ser aprobado con Resolución Prefectural correspondiente.

o) Evaluar cada tres años, los centros creados o fortalecidos que trabajen en el área de la discapacidad, extendiendo esta política de promoción, creación y fortalecimiento a nivel del área rural.

p) Impulsar la creación de un banco de órtesis y prótesis, dotado de equipos para las diferentes discapacidades, dando el material a precio de fomento de acuerdo a las condiciones económicas, previa evaluación por trabajadoras sociales. Asimismo, coordinar con organismos nacionales e internacionales, a través de convenios, para incentivar y orientar la investigación de la utilización de recursos naturales propios para la fabricación de equipos y servicios auxiliares para diferentes discapacidades, canalizando fondos para este fin, y para la creación y fortalecimiento de industrias nacionales dedicadas a la fabricación de equipos, material de apoyo, órtesis y prótesis, empleando preferentemente a personas con discapacidad en la fabricación de estos artículos.

q) Canalizar el asesoramiento a entidades de personas con discapacidad, de padres, tutores, así como a centros de rehabilitación y educación especial, privados, estatales o mixtos, acerca de la problemática de la discapacidad y la integración de la persona con discapacidad a la sociedad.

r) Promover la formación y capacitación de intérpretes para personas con discapacidades múltiples y/o severas e introducir en el pensum de las normales públicas y privadas el aprendizaje del lenguaje de señas y escritura Braille como materias para todos los maestros. Asimismo, ejecutar campañas masivas de difusión y enseñanza del lenguaje de señas y coordinar con los medios de comunicación para mantener espacios informativos con el mencionado lenguaje, al servicio de la población con discapacidad auditiva y solicitar a los ejecutivos de los canales de televisión que en los programas televisivos educativos e informativos, se utilicen subtítulos escritos.

s) Crear el Registro Nacional de las Personas con Discapacidades y diseñar el formulario de afiliación para el cumplimiento de esta disposición, siendo los Comités Departamentales los entes operativos.

t) Gestionar, ante el organismo estatal correspondiente, la otorgación de franquicia postal para la correspondencia nacional e internacional en Braille.

u) Supervisar a toda organización que promueva rifas, bingo, tómbolas, teletones y/o telemaratones o recaude dinero a nombre de instituciones de y/o para personas con discapacidad, debiendo las organizaciones promotoras, presentar un proyecto referente al trabajo que efectuarán y un balance del manejo de los recursos.

v) Canalizar la captación de recursos destinados a la creación de casas-hogar privadas, estatales o mixtas, para aquellas personas con discapacidad que queden solos y que presenten una discapacidad severa o discapacidades múltiples.

w) Participar en las comisiones constituidas para el estudio y consecución del financiamiento de los seguros de corto y largo plazo para las personas con discapacidad y la comisión de eliminación de barreras arquitectónicas, así como supervisar el cumplimiento de las determinaciones efectuadas.

x) En coordinación con la instancia gubernamental respectiva, velar porque en el área de empleo se establezcan todas las medidas necesarias para que las personas con discapacidad trabajen en un entorno laboral convencional, como asalariados o auto empleados de acuerdo a estipulaciones de la Ley General del Trabajo. Asimismo, velar porque en toda fuente laboral, los empleados y trabajadores tengan acceso a una revisión médica periódica. Fomentar la adaptación de ambientes, herramientas y maquinaria (ergonometría) en los centros de trabajo.

y) Canalizar la otorgación de ayudas técnicas de acuerdo a las necesidades de personas con discapacidad para favorecer el adecuado desempeño de sus funciones laborales.

z) Velar porque las personas con discapacidad que cuenten con una renta de invalidez de acuerdo al Reglamento del Código de Seguridad Social y que hubiesen podido volver a trabajar, no pierdan su renta, mientras necesiten rehabilitación y no tengan una seguridad completa de la permanencia en su puesto de trabajo.

aa) Abogar porque se renueve periódicamente el Convenio firmado con el Ministerio de Trabajo, para la capacitación de las personas con discapacidad a nivel nacional.

ab) Promover la inserción de la persona con discapacidad al sistema productivo a través de la creación de talleres protegidos, centros ocupacionales y talleres productivos de personas con discapacidad, supervisados por autoridades competentes, evitando situaciones de explotación y garantizando la adecuación de las condiciones de trabajo.

## **Artículo 5º: DE LOS COMITÉS DEPARTAMENTALES**

I. Se constituyen los Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad de acuerdo a la Ley No 1654 de Descentralización Administrativa, con las mismas funciones y atribuciones del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad en el campo operativo y circunscritos a su ámbito territorial. Además otorgará el CARNET DE DISCAPACIDAD, con la ayuda de un equipo interdisciplinario de acuerdo a criterios técnicos y unificados, a todas las personas afiliadas a la Confederación Boliviana de la Persona Con Discapacidad (COBOPDI), para el ejercicio de todos los derechos establecidos en los diferentes Códigos y Leyes del Estado, fundamentalmente los establecidos en la Ley No 1678 de la Persona con Discapacidad y el presente Decreto Reglamentario que tendrá las siguientes características:

- a) Ser renovado cada cuatro años.
- b) En él estarán contenidos los datos sobre el tipo y grado de discapacidad, si ésta es transitoria o permanente; acotaciones relativas a la enfermedad y/o discapacidad.
- c) Necesidades y características principales de la persona con discapacidad.
- d) Queda automáticamente anulado en caso de fallecimiento de la persona.

II. Los Comités Departamentales, en su estructura serán similares al Comité Nacional contando con: un director departamental, un administrador, un abogado, una trabajadora social y una secretaria, cuyos ítemes serán asignados por la Administración Prefectural respectiva.

III. Los Comités Departamentales dispondrán de una estructura física y equipamiento necesario para el funcionamiento de la oficina permanente, la misma que será concedida por la Administración Prefectural respectiva.

### CAPITULO III. DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES

#### **Artículo 6º:** OBLIGACIONES DE LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Son obligaciones de las familias de las personas con discapacidad:

- a) Organizarse para reclamar por los derechos de sus hijos, a través de las Juntas Escolares y Asociaciones de Padres.
- b) Tomar parte activa en el proceso de rehabilitación y educación de sus hijos, trabajando en coordinación con los profesionales especializados.
- c) No discriminar en el trato y velar por el respeto a la igualdad de oportunidades, como cualquier otro ciudadano.
- d) Asumir la responsabilidad moral y económica y cumplir el régimen de internado en algún centro o institución pública o privada, si así fuese necesario.

## **Artículo 7º: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE SALUD**

De acuerdo al CÓDIGO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS y Decreto Supremo No 24237 del Sistema Público Descentralizado y Participativo de Salud, son funciones del Área Gubernamental de Salud y a través de las Administraciones Prefecturales:

- a) Establecer el derecho a la salud de toda persona con discapacidad que habite el territorio nacional, sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social.
- b) Capacitar al personal de salud que sea idóneo y responsable, de acuerdo al nivel de atención, para trabajar con personas con discapacidad brindándoles un trato adecuado, sin discriminación y con ética profesional.
- c) Estimular a las personas que trabajen en el campo de la rehabilitación de la red de servicios, brindándoles oportunidades de capacitación y mejoramiento profesional.
- d) Normar y establecer que los servicios de salud en todos sus niveles de atención, sean públicos o privados en todo el territorio nacional, sean accesibles para las personas con discapacidad y se eliminen las barreras arquitectónicas.
- e) Organizar el sistema de información y registro de atenciones a las personas con discapacidad e informar al Comité Nacional y Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad, a través de las Direcciones Departamentales de Salud.
- f) Normar, organizar, fortalecer y evaluar los servicios de salud en general y de rehabilitación en especial, brindados en los establecimientos sanitarios del Sistema Público y Descentralizado de Salud, de la Seguridad Social y privados sean con fines de lucro o no y otras instituciones gestoras de salud.
- g) Elaborar, promover, evaluar y supervisar normas y programas de rehabilitación, asegurando su cumplimiento a través de las Direcciones Departamentales de Salud, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas con discapacidad permitiendo su adaptación a la vida laboral.
- h) Promover la inclusión de la enseñanza de medidas relacionadas con la prevención de deficiencias y rehabilitación de discapacidades en los programas y planes de estudio de las Universidades y Centros Superiores de Enseñanza.
- i) Promover estilos de vida saludables para prevenir el consumo de alcohol, tabaco, drogas y fomentar actividades recreativas y deportivas. Asimismo, desarrollar procesos de educación preventiva de accidentes en el hogar y violencia doméstica.

j) Aplicar en todas las escuelas del país en coordinación con el Área Gubernamental de Educación la Tarjeta de Salud Escolar, para la detección temprana de deficiencias y discapacidades en los escolares.

k) Velar porque la Seguridad Social preste todas las facilidades para la incorporación de la persona con discapacidad al Seguro de Corto Plazo, de acuerdo al Código de Seguridad Social, los estudios y disposiciones emanados de la Comisión del Seguro de Corto Plazo.

l) Acreditar los servicios de rehabilitación del Sistema Nacional de Salud.

m) Normar, supervisar y evaluar políticas, planes, programas y estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria de las deficiencias, discapacidades y minusvalías.

I. En prevención primaria que considere las siguientes actividades: Identificación de la población de alto riesgo, desarrollo de programas de inmunización, detección oportuna de riesgos en mujeres en edad fértil, diagnóstico oportuno de gestantes de alto riesgo, atención oportuna prenatal y post natal, buena práctica alimentaria de mujeres en edad fértil y de niños menores de 6 años, educación del adolescente como futuro padre y madre responsable; adopción de medidas contra la ingestión de sustancias tóxicas, contra la contaminación ambiental y falta de higiene, enfermedades transmisibles; aplicación de medidas de prevención de enfermedades y accidentes laborales; adopción de medidas preventivas respecto a las deficiencias debidas a la edad, a fin de prevenir su aparición o su agravamiento y de permitir que las personas de la tercera edad conserven, durante el período más largo posible, sus capacidades para una vida independiente, en condiciones materiales y psicológicas satisfactorias.

II. En prevención secundaria que considere las siguientes actividades: Seguimiento a los niños que hubiesen tenido anoxia al nacer, bajo peso u otros problemas que pudieran repercutir sobre el proceso de desarrollo y maduración del sistema nervioso central; identificación de enfermedades específicas que causan discapacidad, priorización de acciones de alimentación complementaria para niños con problemas detectados; corrección, reducción o sustitución de la función dañada con el fin de disminuir las discapacidades; tratamiento de Estimulación Temprana o Precoz para evitar el proceso degenerativo de una presunta deficiencia y reforzamiento del desarrollo de la capacidad física, psíquica o sensorial del sujeto afectado.

III. En prevención terciaria que considere las siguientes actividades: rehabilitación física y/o compensación de la pérdida de la función de alguna parte del cuerpo, orientación terapéutica al individuo y su familia, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de rehabilitación para ser integrado a la sociedad y viabilizar la atención en rehabilitación y readaptación de aquella persona que hubiese sufrido un accidente ocupacional.

n) Ejecutar acciones de Rehabilitación Funcional para la autonomía personal, a través de: tratamientos y sistemas especializados de rehabilitación motriz y de las funciones físicas visuales, auditivas y del habla; uso y adaptación de ayudas



técnicas personales y cirugía reconstructiva, tratamientos y sistemas especializados de rehabilitación, evaluación de aptitudes, habilidades y destrezas, a partir del diagnóstico de un equipo transdisciplinario, que permita identificar las posibilidades ocupacionales, las que proporcionen la base para diseñar un programa individualizado de rehabilitación integral.

#### **Artículo 8º: EL ÁREA GUBERNAMENTAL DE EDUCACIÓN**

Son funciones del Área Gubernamental de Educación:

a) Establecer políticas, estrategias y normas para fortalecer la Educación Especial a través de la educación formal y alternativa, fomentando una cultura de dignidad y respeto por los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad.

b) Promover la integración de niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales, en los diferentes niveles de educación formal, en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás, de acuerdo a los principios de democratización, normalización e integración, fomentando un desarrollo humano pleno. Esto, a través del respeto a las diferencias, diversidad individual y principio de equidad, creando pedagogías educativas y acciones referidas a la investigación, diseño, adaptaciones curriculares y otorgación de medios e instrumentos adecuados.

c) Desarrollar acciones correspondientes a la detección de necesidades educativas especiales en niños, niñas, jóvenes y adultos con la finalidad de determinar y desarrollar procesos educativos apropiados, incluyendo talento superior, con el fortalecimiento de los procesos participativos de la familia, la comunidad y la coordinación con instituciones públicas y privadas.

d) Desarrollar acciones de prevención, en coordinación con el Área Gubernamental de Salud, destinadas a impedir la deficiencia y evitar la discapacidad.

e) Considerar la problemática de las personas con discapacidad, en todas sus sub áreas: permanente, inicial, adultos, atendiendo a niños, jóvenes y adultos con discapacidad, de acuerdo a los Decretos Reglamentarios de la Ley de Reforma Educativa, Título III, de la Educación Alternativa.

f) Acreditar y validar la experiencia del educador especial.

g) Fomentar el desarrollo integral de los educandos con necesidades educativas especiales, centrándose en las aptitudes y fortalezas, compensando las desventajas en su desempeño, aplicando métodos, técnicas específicas de centros educativos para personas con talento superior.

h) Constituir una instancia técnica pedagógica en necesidades educativas especiales para el área formal de la educación, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Reforma Educativa, incluyendo adaptaciones curriculares. Asimismo, impulsar el diseño, elaboración e innovación de material didáctico, para el desarrollo de los procesos educativos.

- i) Crear condiciones básicas para promover y facilitar el ingreso a instituciones especializadas de formación profesional para jóvenes y adultos: ciegos, sordos, con discapacidad mental leve, moderada y otras discapacidades.
- j) Brindar igualdad de oportunidades de ingreso y estudio a las personas con discapacidades en las Instituciones y Casas Superiores de Estudio.
- k) Otorgar títulos de bachiller y de formación técnica, a través de los Centros de Educación Especial, con todas las prerrogativas de Ley, para posibilitar a las personas con necesidades educativas especiales, el acceso a Centros de Formación Superior o Técnica y/o fuentes laborales.
- l) Promover la coordinación interinstitucional, para facilitar la accesibilidad al espacio físico de los centros, institutos, universidades y otros.
- m) Incrementar el personal para la Educación Especial, brindando oportunidades de capacitación y actualización en la temática de necesidades educativas especiales a docentes de Educación Formal y Educación Alternativa.
- n) Incluir en los planes, programas y curricula de estudio de los Centros de Formación Superior o Técnica y/o Universidades, la temática de necesidades educativas especiales. Asimismo, fomentar la creación de cátedras de Educación Especial.
- o) Facilitar la formación superior de Licenciatura en Educación Especial a maestros normalistas con título en Provisión Nacional.
- p) Desarrollar acciones de investigación y sistematización para identificar de manera cuanti y cualitativa la problemática de discapacidad. Asimismo, impulsar acciones de diagnóstico comunitario para determinar conocimientos, prácticos, actitudes y valores de la comunidad con relación a la persona con discapacidad, en el marco de la participación popular y el incentivo al desarrollo comunitario.
- q) Fomentar programas de orientación, formación y capacitación para la inserción social y laboral de la persona con necesidades educativas especiales, así como establecer convenios intersectoriales con entidades privadas y estatales de formación y capacitación de estas personas en el campo industrial, servicios y artesanía para la inserción social y laboral de las personas con discapacidad.
- r) Promover la creación y habilitación de espacios culturales, sociales, deportivos, para favorecer la integración y el reconocimiento de las capacidades de la población con discapacidad.

#### **Artículo 9º: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE TRABAJO**

Son funciones del Área Gubernamental de Trabajo:

- a) Fiscalizar y aplicar en beneficio de las personas con discapacidad las normas y procedimientos contemplados en la Ley General del Trabajo y su Decreto

Reglamentario, la Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, Reglamentación conexas vigentes y la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad.

b) Elaborar políticas y normas sobre Rehabilitación Profesional y readaptación para el trabajo, en coordinación con el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad.

c) Velar por los derechos laborales de las personas con discapacidad, asegurando una remuneración justa por el trabajo que realizan.

d) Proporcionar en coordinación con las Direcciones Departamentales de Trabajo, preferente atención a todos los problemas laborales de las personas con discapacidad, siendo responsable de aplicar las sanciones de carácter pecuniario a quienes discriminen laboralmente a las personas con discapacidad.

e) Aplicar el Convenio 159 de la O.I.T., Recomendaciones 99, 168 y 169, entre la Organización Internacional del Trabajo y los Estados miembros, en apoyo para la ejecución de la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad y su Decreto Reglamentario.

f) Respalda a las personas con discapacidad en sus fuentes de trabajo, con las mismas oportunidades de ascenso y remuneración que el resto de sus compañeros.

g) Rehabilitar y readaptar al empleado que sufre un accidente ocupacional, para ser reinsertado, ya sea en su trabajo o en otro, en un proceso de enseñanza, para que pueda valerse por sí mismo con lo que le reste de sus capacidades mentales y físicas conservadas.

h) Procesar y sancionar las demandas laborales, interpuestas por los Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad, a través de las Direcciones Departamentales de Trabajo.

i) Atender las demandas de las personas que sean rechazadas en el trabajo por causa de la discapacidad.

j) Atender los reclamos administrativos de las personas con discapacidad a través de las Direcciones Departamentales de Trabajo y sus Jefaturas Departamentales de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, las mismas que se constituyen en responsables de la aplicación de medidas preventivas para evitar las discapacidades causadas por inseguridad ocupacional.

k) Inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los centros laborales y talleres protegidos y desarrollar acciones protectivas de las personas con discapacidad que allí trabajan, para determinar su colocación en empleo abierto si así fuera el caso.

l) Elaborar en coordinación con el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad y los empleadores, planes y programas que permitan una mayor accesibilidad de las personas con discapacidad al empleo abierto, como también

en el sector informal, para lo cual se proporcionará ayuda y colaboración necesarias, en la implementación de condiciones ambientales adecuadas.

#### **Artículo 10º: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL**

Son funciones del Área Gubernamental de Servicio Social:

a) Elaborar políticas y normas específicas que regulen el funcionamiento de los Servicios Sociales que prestan atención a las personas con discapacidad, en las áreas de:

- Prevención.

-Atención Integral (para personas con discapacidad institucionalizadas y/o abandonadas).

-Inserción y reinserción familiar, social y laboral.  
-Capacitación de recursos humanos para la atención de las personas con discapacidad.

b) En cumplimiento al Sistema Nacional de Acreditación Institucional de los Servicios Sociales dirigidos a la población con discapacidad, posibilitar la mejora de la calidad de atención de los Servicios Sociales y el establecimiento de sanciones para aquellas entidades que infrinjan las normas de calidad en la prestación de servicios sociales.

c) Ejercer tuición nacional sobre los organismos que presten servicios sociales a las personas con discapacidad, sean éstos públicos o privados, a través del seguimiento y evaluación de las políticas y normas específicas formuladas.

d) Desarrollar estrategias de coordinación con el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad y las Unidades de Servicios Social de las Prefecturas, para que a nivel departamental, estas Unidades cumplan las siguiente funciones:

- Operativizar las políticas y normas emanadas por la Secretaría Nacional de Servicio Social, a través de la implementación del Sistema Nacional de Acreditación de los Servicios Sociales y la elaboración de programas y proyectos dirigidos a la población con discapacidad.

- Elaborar en coordinación con los Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad, convenios interinstitucionales para mejorar la prestación de servicios sociales.

#### **Artículo 11º: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE HACIENDA**

Son funciones del Área Gubernamental de Hacienda:

a) Otorgar en favor de los Centros de Habilitación y Rehabilitación de personas con discapacidad, la liberación de tributos en la importación de equipos, aparatos ortopédicos, órtesis, prótesis, materiales de apoyo, automóviles ortopédicos,

adecuados y estrictamente utilizados en la habilitación o rehabilitación de personas discapacitadas.

Para que proceda la liberación, estos Centros deben efectuar la importación de manera directa y contar previamente con el correspondiente dictamen favorable del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad.

La donación u otra transferencia de estos bienes solamente podrá realizarse dos (2) años después de su desaduanamiento, previa autorización expresa de la Secretaría Nacional de Hacienda. Estas operaciones estarán sujetas al ordenamiento tributario interno vigente.

b) Otorgar en favor de personas con discapacidad, la liberación de tributos en la importación de equipos, aparatos ortopédicos, órtesis, prótesis, materiales de apoyo, automóviles ortopédicos, adecuados y de estricto uso personal. Para que proceda la liberación, la importación tiene que ser realizada directamente por la persona discapacitada (en caso de enajenados mentales por su curador), previa autorización del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad.

La persona con discapacidad que haya importado uno de estos artefactos no puede transferir a título oneroso ni arrendar el bien importado con liberación.

c) Otorgar la liberación del Gravamen Arancelario Consolidado (GAC) en la importación de medicamentos específicos destinados a personas con discapacidades que requieran para su tratamiento, siempre que la importación de estos medicamentos sea directamente efectuada por la persona con discapacidad (en caso de enajenados mentales por su curador), con prescripción médica avalada por dictamen favorable del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, debiendo ser consumidos por la propia persona con discapacidad, sin que pueda venderlos ni donarlos posteriormente.

d) Otorgar la liberación del GAC en la importación de material pedagógico destinado a personas con discapacidad, siempre que la importación sea realizada directamente por la persona con discapacidad (en caso de enajenados mentales por su curador), no debiendo éste arrendar ni vender posteriormente el material importado.

Asimismo, este material debe ser aprobado por el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad y ser parte del tratamiento médico prescrito.

La Secretaría Nacional de Hacienda dictará las normas operativas pertinentes para la aplicación de este artículo.

El incumplimiento de las condiciones reglamentadas en el presente artículo será sancionado de acuerdo a las normas punitivas vigentes.

## **Artículo 12º: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE COMUNICACIÓN**

Son funciones del Área Gubernamental de Comunicación:

- a) Favorecer la utilización de medios de comunicación masiva por parte de las organizaciones de personas con discapacidad, con la finalidad de informar y dar a conocer la problemática y necesidades de este sector.
- b) Hacer respetar los intereses y dignidad de las personas con discapacidad en la programación de los medios de comunicación, especialmente la televisión, radio y prensa.
- c) Dotarse de intérpretes debidamente entrenados para las personas sordociegas.
- d) Promover la subtitulación de los programas de televisión, la instalación de circuitos de escucha en los edificios públicos, difusión de documentos en Braille y la adaptación de las cabinas telefónicas.
- e) Promover que los medios de comunicación, especialmente la televisión, incluyan traducciones al lenguaje de señas o al menos subtítulos en los noticieros, en los programas de interés público, político y en la medida de lo posible, en una selección de programas culturales y de interés general.

#### **Artículo 13°: DEL AREA GUBERNAMENTAL DE URBANISMO Y VIVIENDA**

Son funciones del Área Gubernamental de Urbanismo y Vivienda:

Establecer la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos y arquitectónicos en las nuevas construcciones o el remodelar las ya existentes, sustituyendo de forma parcial o total sus elementos constitutivos con el fin de lograr la accesibilidad de las personas con discapacidad, de modo que:

- a) La eliminación de las barreras físicas urbanas en las vías y espacios libres públicos, debe conseguir que:
  1. Las aceras y caminos peatonales tengan una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas en silla de ruedas y que las aberturas de piso no signifiquen un riesgo para las personas con bastón o silla de ruedas. Los desniveles e inclinación de las aceras y rampas, deben tener un diseño y grado de inclinación que permita la transitabilidad, utilización y seguridad.
  2. Los peldaños de las escaleras tengan una dimensión vertical y horizontal adecuadas que facilite su utilización por las personas con discapacidad.
  3. Los baños públicos sean accesibles y utilizables por personas con discapacidad.
  4. Los estacionamientos tengan zonas reservadas y señalizadas, cerca de los accesos peatonales, para vehículos que transporten a personas con discapacidad.
  5. Las señalizaciones verticales y elementos urbanos varios como cualquier señalización, postes de iluminación u otro elemento vertical de señalización o

mobiliario urbano, se dispongan de forma que no constituya un obstáculo para las personas con discapacidad visual y para las personas que se desplazan en silla de ruedas.

6. Las obras en la vía pública estén señalizadas y protegidas por vallas y/o luces de señalización.

b) La eliminación de las barreras arquitectónicas de los edificios de uso público, de propiedad pública o privada, debe conseguir que:

1. Los edificios de uso público (de entretenimiento, industriales y comerciales) garanticen la accesibilidad y uso de las personas con discapacidad en sus ingresos, salidas, todos sus ambientes y espacios de circulación. Se debe contemplar la existencia de estacionamientos con las características del punto b inciso 4) del presente artículo. La comunicación vertical también debe facilitar el acceso y utilización por dichas personas.

2. Los edificios de viviendas colectivas cuenten con ascensor, diseño y ejecución que permitan a las personas con discapacidad el poder manejarlos y tener facilidad de acceso desde las dependencias de uso común. Asimismo debe haber una unión entre la vía pública y la edificación que esté adecuada al acceso de dichas personas.

c) Las prioridades y plazos de las adecuaciones establecidas en este artículo, relativas a barreras urbanas y edificios de uso público serán determinadas de acuerdo a una normatización realizada por la Comisión "ad honorem" encargada de presentar la norma, en un plazo de seis meses después de promulgado el presente Decreto Reglamentario. Esta Comisión estará presidida por la Secretaría Nacional de Salud y conformada por:

- Secretaría Nacional de Educación
- Dirección Nacional de Urbanismo y Vivienda
- Comité Nacional de la Persona con Discapacidad
- Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad
- Sociedad de Ingenieros de Bolivia
- Colegio Nacional de Arquitectos
- Facultades de Arquitectura
- Facultades de Ingeniería
- Dirección Nacional de Tránsito
- Fuerzas Armadas
- Policía Nacional

Las autoridades departamentales deberán adecuarse a dicha normativa de acuerdo a las necesidades y las realidades locales.

#### **Artículo 14º:** DEL AREA GUBERNAMENTAL DE TRANSPORTES

El Área Gubernamental de Transporte coordinando con las Empresas y Sindicatos de Transporte deberá:

a) Promover la eliminación de las barreras arquitectónicas en los medios de transporte público masivo terrestres, aéreos y acuáticos de corta, media y larga distancia y el uso de medios propios de transporte por las personas con algún tipo de discapacidad, de modo que:

1. En los vehículos de transporte público, los dos primeros asientos estén destinados a las personas con discapacidad, reservados, señalizados y cercanos a la salida; éstos cuenten con el espacio para la ubicación de bastones, muletas, sillas de ruedas y otros elementos de utilización. En los transportes aéreos, se privilegie la asignación de ubicaciones próximas a los accesos para las personas con algún tipo de discapacidad. Los transportes acuáticos se adapten para facilitar el acceso a las personas con discapacidad, en las vías de acceso y en el interior de los mismos.

2. En transporte propio, las personas con discapacidad tengan derecho al libre tránsito y estacionamiento.

b) Promover que los medios de locomoción, sean locales, interdepartamentales o internacionales, presten todas las facilidades a las personas con discapacidad, para su transporte dentro de las ciudades y/o fuera de las mismas.

c) Promover que las empresas terrestres, aéreas, lacustres y fluviales, sean públicas, privadas o mixtas concedan descuentos del 50% en los pasajes a personas con discapacidad severa (tetrapléjicos, sordociegos y otros) que requieran de acompañante, cuando los viajes sean interdepartamentales o interprovinciales.

#### **Artículo 15°:** DEL área GUBERNAMENTAL DE DEPORTES

Son funciones del Área Gubernamental de Deportes:

a) Fomentar la participación de personas con discapacidad en todas las manifestaciones deportivas departamentales, nacionales e internacionales, a través de programas de deporte integrado y compartido, adoptando medidas adecuadas para que, de conforme al objetivo de la rehabilitación, la práctica del deporte se realice con la participación conjunta de personas con discapacidad y no discapacitadas.

b) Eliminar las barreras arquitectónicas que impiden a las personas con discapacidad disfrutar plenamente de las posibilidades recreativas, deportivas y vacacionales; facilitando el acceso a los centros recreativos y a las instalaciones deportivas.

c) Contemplar en su presupuesto partidas para competencias deportivas de personas con discapacidad y dotación de personal de apoyo para las mismas.

#### **Artículo 16°:** DEL área GUBERNAMENTAL DE CULTURA

Son funciones del Área Gubernamental de Cultura:

a) Elaborar políticas y normas para que la información y la literatura sean asequibles a las personas con discapacidades sensoriales, a través de la



implantación y utilización de sistemas de comunicación alternativos como el Braille, cintas grabadas, tipos grandes de letras, el lenguaje de señas y otros, favoreciendo el acceso de estas personas a la cultura.

b) Incentivar las artes en las personas con discapacidad de acuerdo a sus aptitudes, en pintura, música, danza, escultura, artesanías, literatura, teatro, mimo y otros.

#### **Artículo 17°: DEL ÁREA GUBERNAMENTAL DE TURISMO**

Dictar políticas y normas para facilitar el acceso y la comodidad de las personas con discapacidad en hoteles, alojamientos y centros turísticos. Asimismo, promover la integración de las personas con discapacidad en los planes de viajes turísticos.

#### **Artículo 18°: DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES**

Son funciones de los Gobiernos Municipales:

a) Dictar normas y ordenanzas pertinentes para la supresión de las barreras arquitectónicas, constructivas y urbanísticas existentes, a fin de favorecer el acceso a todas las personas sea cual fuere su discapacidad.

b) Determinar a través de Ordenanzas Municipales que toda instalación y edificios públicos, principalmente mercados, teatros, cines, escuelas, campos deportivos, parques, terminal de buses y otros, realicen en un tiempo determinado, remodelaciones y/o adaptaciones para favorecer el acceso de las personas con discapacidad.

c) Facilitar espacios adecuados en calles, plazas y ferias, para que las personas con discapacidad ejerzan actividades comerciales.

d) Señalizar, en coordinación con Tránsito, las calles y lugares especiales para el estacionamiento de vehículos propios de las personas con discapacidad o vehículos públicos que transporten a personas con discapacidad que porten la acreditación correspondiente.

e) Normar la instalación de luces de emergencia en caso de incendios y/o desastres, en las escuelas para sordos y en lugares públicos.

#### **Artículo 19°: DE LA POLICÍA BOLIVIANA**

Son funciones de la Policía Boliviana:

a) Incluir en las campañas de Educación Vial de Tránsito y Policía Nacional, temas sobre ayudas que requieran las personas con discapacidad para su desplazamiento.

b) Dictar, en coordinación con los Municipios, la reglamentación correspondiente que obligue a los transportistas a reservar los dos primeros

asientos de sus vehículos para personas con discapacidad. Asimismo, establecer la obligatoriedad de instalar timbres en las movilizaciones de servicio público, que permitan a las personas sordas avisar al momento de bajar; a su vez, sancionar a los transportistas que se rehúsen a llevar personas con discapacidad y/o no les permitan ingresar con sus equipos auxiliares o perros lazarillos.

c) Fijar lugares específicos de paradas de ómnibuses y medios de transporte público, para que los usuarios con discapacidad y los de la tercera edad suban y bajen sin mayores problemas.

d) Promover la instalación de señales sonoras en los semáforos para personas con discapacidad visual.

e) Disponer el sitio, la dimensión, forma de aplicación y demás disposiciones sobre el Símbolo Internacional de Acceso, tanto para el vehículo ortopédico como para el lugar de estacionamiento.

f) Otorgar la licencia de conducir a toda persona con discapacidad que la solicite, previa aprobación de los exámenes respectivos en el vehículo adecuado, más el Símbolo Internacional de Acceso con la leyenda de "Vehículo Ortopédico".

g) Otorgar las facilidades necesarias a toda persona con discapacidad para la obtención de su cédula de identidad.

h) Promover para que todos sus miembros, reciban cursos de capacitación acerca de las necesidades, situación, condición y derechos de las personas con discapacidad.

#### **Artículo 20º: DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Son funciones de las Fuerzas Armadas:

a) Efectivizar el servicio civil de las personas con discapacidad, de acuerdo al tipo y grado de la misma, otorgándosele la libreta respectiva.

b) Otorgar la libreta correspondiente con la liberación del costo estipulado, cuando se trate de personas de escasos recursos, a las personas con discapacidad que no logren acceder al servicio militar o al servicio civil obligatorio, por el tipo y grado de discapacidad que presentan.

#### **CAPITULO IV. DE OTRAS INSTITUCIONES**

##### **Artículo 21º: DEL SISTEMA UNIVERSITARIO**

El Sistema Universitario debe incorporar en la currícula de formación de pre y postgrado, la temática de la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad en todas las áreas de su competencia.

### **Artículo 22°: DE LAS ENTIDADES RELIGIOSAS**

Las Iglesias, templos y otros lugares destinados al culto religioso, deberán ser accesibles física y doctrinariamente a las personas con discapacidad.

## **CAPITULO V DE LOS SEGUROS**

### **Artículo 23°: DEL SEGURO DE CORTO PLAZO**

I. En cumplimiento al artículo 2o del Capítulo II de la Ley 1678, que establece la incorporación de las personas con discapacidad a los seguros de corto plazo; para determinar el financiamiento y funcionamiento del Seguro de Corto Plazo, se conforma la Comisión ad honorem del Seguro de Corto Plazo presidida por la Secretaría Nacional de Salud y compuesta por:

- Un representante de la Confederación Boliviana de las Personas con Discapacidad.
- Un representante del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad.
- Dos representantes de la Secretaría Nacional de Salud (área de rehabilitación y área de seguros médicos).
- Un representante de la Secretaría Nacional de Hacienda.
- Un representante de la Secretaría Nacional de Servicio Social.
- Un representante de la Unidad de Reforma de la Salud.

II. La Comisión del Seguro de Corto Plazo, queda encargada de normar, organizar, ejecutar y evaluar el Seguro de Corto Plazo de las personas con discapacidad y presentará una propuesta en el plazo máximo de seis meses a partir de la promulgación del Presente Decreto Supremo.

### **Artículo 24: DEL SEGURO DE LARGO PLAZO**

I. En cumplimiento al artículo 2o del Capítulo II de la Ley 1678, que establece la incorporación de las personas con discapacidad a los seguros de largo plazo; para determinar el financiamiento y funcionamiento del Seguro de Largo Plazo, se conforma la Comisión ad honorem del Seguro de Largo Plazo, presidida por la Secretaría Nacional de Pensiones y compuesta por un representante de:

- La Confederación Boliviana de las Personas con Discapacidad.
- Del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad.
- La Secretaría Nacional de Salud.
- La Secretaría Nacional de Hacienda.
- La Secretaría Nacional de Servicio Social.
- La Secretaría Nacional de Pensiones.
- La Superintendencia de Pensiones.
- La Unidad de Reforma de Salud.

IV. La Comisión del Seguro de Largo Plazo queda encargada de normar, organizar, ejecutar y evaluar el Seguro de Largo Plazo de las personas con discapacidad y presentará una propuesta en el plazo máximo de seis meses a partir de la promulgación del presente Decreto Supremo.

## CAPITULO VI DEL CONSEJO CONSULTOR

### **Artículo 25°: DE LA CONFORMACIÓN DEL CONSEJO CONSULTOR**

El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, para el cumplimiento de sus funciones, atribuciones y atención de situaciones y/o problemas emergentes, queda facultado para constituir el Consejo Consultor ad honorem, con profesionales idóneos de instituciones públicas y privadas del área, que presten asesoramiento al mismo. De igual manera, ante análogas situaciones y con las mismas características, los Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad, pueden constituir Consejos Consultores Departamentales.

## CAPITULO VII. DE LAS SANCIONES

### **Artículo 26°: DE LAS SANCIONES**

A través de las Áreas Gubernamentales relacionadas con la problemática de la discapacidad, se aplicarán las sanciones pertinentes por infracciones que atenten contra los derechos humanos, civiles, sociales, económicos, laborales y constitucionales de las personas con discapacidad, establecidos en las normas legales civiles y penales vigentes. Los abusos sexuales serán castigados con las agravantes del caso, de acuerdo al Código Penal.

## CAPITULO VIII. DISPOSICIONES FINALES

### **Artículo 27°:**

Las Áreas Gubernamentales relacionadas con la problemática de la Discapacidad y el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, coadyuvaran al cumplimiento del presente Decreto Supremo.

El señor Ministro de Desarrollo Humano, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los cuatro días del mes de agosto de mil novecientos noventa y siete años.

## **3.4. CÓDIGO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE (27 de octubre de 1999).**

**Artículo 20° (DISCAPACIDAD).**- Todo niño, niña o adolescente con discapacidad física, mental, psíquica o sensorial, además de los derechos reconocidos, tiene derecho a:

1. Recibir cuidados y atención especial adecuados, inmediatos y continuos que le permitan valerse por sí mismo, participar activamente en la comunidad y disfrutar de una vida plena en condiciones de dignidad e igualdad;

2. La prevención, protección, educación, rehabilitación y a la equiparación de oportunidades, sin discriminación, dentro de los principios de universalidad, normalización y democratización.

**Artículo 21° (ACCIÓN ESTATAL).**- Para garantizar el cumplimiento de lo previsto en el Artículo precedente, el Estado a través del Poder Ejecutivo debe desarrollar y coordinar programas de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; con este fin creará y fomentará instituciones y centros especializados de atención y cuidado gratuito.

**Artículo 22° (OBLIGACIÓN DE PADRES O RESPONSABLES).**- Los padres, tutores o responsables, en general, tienen la obligación de garantizar que los niños, niñas o adolescentes, bajo su tutela, con discapacidad, reciban los servicios de atención y rehabilitación oportunos y adecuados a través de las instituciones especializadas y cumplir con las orientaciones y tratamiento correspondiente.

**Artículo 23° (OBLIGACIÓN SOCIAL).**- Las personas que conozcan de la existencia de un niño, niña o adolescente con discapacidad y que no se halle en tratamiento, tienen la obligación de presentar el caso a las entidades de atención correspondientes.

**3.5 LEY N° 3925 (21 de agosto de 2008),** elimina el financiamiento estatal a los Partidos Políticos, Agrupaciones Ciudadanas y Pueblos Indígenas, en los años electorales y no electorales y crea el Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad a favor de las personas con discapacidad:

**Artículo 1°.-** Se elimina el financiamiento estatal a partidos políticos. Agrupaciones Ciudadanas y Pueblos Indígenas, en los años electorales y no electorales, derogándose todas las disposiciones contrarias al presente artículo.

**Artículo 2°.-** Se crea el Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad a favor de los discapacitados, financiado con un aporte anual de Bs. 40.000.000 (Cuarenta Millones 00/100 Bolivianos) con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación.

**Artículo 3°.-** La utilización de los recursos serán establecidos mediante Decreto Supremo Reglamentario, a ser emitido en un plazo de 90 días a partir de la publicación de la presente Ley.

**3.6 Decreto Supremo N° 445, marzo 10 de 2010** A fin de ejecutar los recursos del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad, creado mediante Ley N° 3925, en beneficio de las personas con discapacidad a partir de la gestión 2010, se requiere incrementar las partidas de gasto 25200 “Estudios, Investigaciones, Auditorías Externas y Revalorizaciones”, 25800 “Estudios e Investigaciones para Proyectos de Inversión No Capitalizables” y del Subgrupo 46000 “Estudios y Proyectos para Inversión”, y autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a efectuar la transferencia de los saldos presupuestarios no utilizados en la gestión 2009 de los Programas aprobados por el Consejo del Fondo.

**Artículo 1°.- OBJETO**

El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar la utilización de los recursos del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad - FNSE, en beneficio de las personas con discapacidad en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 3925, de 21 de agosto de 2008, a partir de la gestión 2010, y disponer la agilización en la ejecución de los Programas y Proyectos financiados con los recursos del FNSE.

**Artículo 2°.- INSTANCIA DE COORDINACIÓN**

Se designa al Ministerio de Justicia como la instancia responsable de coordinar, priorizar y aprobar el uso de los recursos del FNSE, así como realizar el seguimiento de la ejecución de los programas y proyectos financiados con estos recursos. Para el efecto el Ministerio de Justicia deberá:

Coordinar con los Ministerios involucrados y las organizaciones sociales de personas con discapacidad, los programas y proyectos a ser financiados con los recursos del FNSE.

Analizar y priorizar los programas y proyectos remitidos por los Ministerios involucrados en la ejecución de los recursos.

Aprobar mediante Resolución Ministerial los programas y proyectos priorizados para su ejecución.

**Artículo 3°.- PILARES DEL FNSE**

I. Se establecen los siguientes pilares:

a) Generación de ingresos. Generar emprendimientos productivos que permitan la inclusión de las personas con discapacidad en la matriz productiva del Estado Plurinacional e incrementar las probabilidades de inserción laboral en empleo y autoempleo en mujeres y hombres con discapacidad.

b) Oportunidades. Desarrollar acciones, programas y proyectos de facilitación del acceso a la salud en sus componentes de promoción, prevención, atención y

rehabilitación biopsicosocial, asistencia legal y social, así como educación de las personas con discapacidad.

c) Habitabilidad. Mejorar la calidad de vida a través de la generación de proyectos de desarrollo habitacional que posibiliten el acceso a la vivienda en condiciones de habitabilidad favorables, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo para el Vivir Bien de las personas con discapacidad.

II. Para la ejecución de los programas enmarcados en los Pilares señalados anteriormente, los Ministerios responsables contratarán con prioridad a personas con discapacidad en la conformación de los equipos de trabajo a constituirse, tanto en los niveles de dirección como en las instancias operativas.

#### **Artículo 4°.- MECANISMOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FNSE**

I. El Ministerio de Justicia en coordinación con los Ministerios responsables de ejecutar los programas y proyectos elaborados en el marco de los Pilares señalados en el Artículo precedente, emitirá una Resolución Ministerial aprobando los programas y proyectos y determinando los montos necesarios para la ejecución de los mismos.

II. En base a la Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Justicia, cada Ministerio responsable de la ejecución de los programas y proyectos solicitará al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas y al Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo, cuando corresponda, la transferencia de recursos en el marco del Reglamento de Modificaciones Presupuestarias vigente.

III. El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas asignará los recursos correspondientes en función a la programación de actividades y desembolsos.

IV. Los Ministerios ejecutores deberán informar trimestralmente sobre sus actividades al Ministerio de Justicia, instancia que reglamentará la metodología de evaluación y seguimiento mediante Resolución Ministerial.

#### **Artículo 5°.- RECURSOS DEL FNSE**

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a efectuar las transferencias presupuestarias de los recursos correspondientes al FNSE de la gestión 2010 y posteriores, a las entidades ejecutoras en función a la Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Justicia, según lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 2 del presente Decreto Supremo, y en función a la programación de sus actividades y desembolsos.

#### **Artículo 6°.- CONSULTORÍAS**

I. Se autoriza a los Ministerios responsables de la administración de los programas y proyectos elaborados en el marco de los Pilares del FNSE, a incrementar las partidas 25200 “Estudios, Investigaciones, Auditorías Externas y Revalorizaciones”, 25800 “Estudios e Investigaciones para Proyectos de Inversión no Capitalizables” y el subgrupo 46000 “Estudios y Proyectos para Inversión”, con los presupuestos anuales del FNSE, inscritos en cada Ministerio ejecutor, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Reglamento de Modificaciones Presupuestarias vigente.

II. La utilización de recursos destinados a consultorías, por parte de los Ministerios ejecutores, será hasta el doce por ciento (12%) del monto total asignado anualmente al Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad.

III. Para la realización de las consultorías, los Ministerios responsables contratarán preferentemente a personas con discapacidad.

#### **Artículo 7°.- TRANSFERENCIAS PÚBLICO PRIVADAS**

De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 44 del Presupuesto General del Estado - Gestión 2010, se autoriza a los Ministerios ejecutores, a transferir recursos del FNSE, en efectivo o en especie, a favor de las personas con discapacidad y padres o tutores de personas con discapacidad intelectual, debiendo para el efecto cumplir lo establecido en Parágrafo II del Artículo 22 del Decreto Supremo N° 430, de 10 de febrero de 2010, que Reglamenta la aplicación del Presupuesto General del Estado - Gestión 2010.

#### **Artículo 8°.- BENEFICIARIOS**

Son beneficiarios del presente Decreto Supremo:

- a) Las personas con discapacidad que cuentan con el respectivo certificado o carnet de discapacidad, expedido por el Ministerio de Salud y Deportes a través de los Servicios Departamentales de Salud - SEDES y el Comité Departamental de Personas con Discapacidad - CODEPEDIS.
- b) El tutor legal o familiar responsable reconocido como tal en el carnet de discapacidad.
- c) Las organizaciones económico productivas conformadas por personas con discapacidad, que cuenten con personalidad jurídica.

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

##### **Artículo transitorio 1°.-**



I. Los recursos correspondientes a los programas y proyectos aprobados por el Consejo del FNSE en el marco del Decreto Supremo N° 256, de 19 de agosto de 2009, que a la fecha se encuentren inscritos en el Presupuesto General del Estado - Gestión 2010 y cuya ejecución no se encuentre comprometida, serán reasignados en otros programas o proyectos por el Ministerio de Justicia.

II. Los programas y proyectos aprobados por el Consejo del FNSE en el marco del Decreto Supremo N° 256 que a la fecha se encuentren en la etapa de diseño, deberán iniciar su ejecución hasta su conclusión.

III. Los Ministerios ejecutores tienen un plazo máximo de tres (3) meses, a partir de la publicación del presente Decreto Supremo para el inicio de la ejecución de los programas con recursos correspondientes a los saldos presupuestarios de la gestión 2009, caso contrario el Ministerio de Justicia previa evaluación y análisis deberá reasignar los recursos en otros programas o proyectos que considere prioritarios.

IV. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, transferir a los Ministerios ejecutores los saldos presupuestarios no utilizados en la gestión 2009 de programas aprobados por el Consejo del FNSE, debiendo los mismos solicitar los traspasos presupuestarios conforme a normativa vigente.

#### **Artículo transitorio 2°.-**

I. Durante el periodo de ejecución del programa destinado a la identificación y carnetización de personas con discapacidad, a cargo del Ministerio de Salud y Deportes, también serán beneficiarios del presente Decreto Supremo aquellas personas con discapacidad que no cuenten con el carnet o certificado de discapacidad pero que hubieran sido identificadas como parte de la población con discapacidad por los programas o proyectos enmarcados en los tres (3) Pilares.

II. Las personas con discapacidad que no fueron registradas o identificadas mediante los programas señalados, deben seguir su registro conforme a procedimientos vigentes.

#### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

##### **Artículo adicional Único.-**

La implementación o ejecución de los programas y proyectos en el Pilar de Habitabilidad se realizará de acuerdo a reglamentación específica que será aprobada mediante Resolución Ministerial del Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, en el plazo de sesenta (60) días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

## CAPITULO II

### PARTE PRONOSTICA

#### 4. MARCO TEÓRICO.

Las situaciones de vulnerabilidad o discapacidad nos conciernen a todos, cualquiera sea la función social o laboral que desempeñemos.

Existen varias causales de la discapacidad, las que con mayor frecuencia se mencionan están relacionadas con: a) Enfermedades congénitas; b) Accidentes de tránsito; c) Accidentes y enfermedades laborales; d) consumo de alcohol; e) Consumo de drogas; f) Usos de determinados productos químicos; g) Polución ambiental (aire o agua); h) Experimentos científicos; i) Guerras, catástrofes; j) Accidentes deportivos; k) Malnutrición; l) enfermedades de la "civilización" (cardiovasculares); m) Enfermedades metabólicas (cigarrillo, alcohol).

Por otra parte con relación a la discapacidad tenemos varios enfoques, como ser:

**4.1 Enfoque Social.-** Considera la "discapacidad" principalmente como problema social. Es una situación que afecta a niños, jóvenes y familias; existe un importante número de personas cuyas necesidades, derechos y el propio perfil constituyen una tipología específica que requiere un abordaje especial dentro de un enfoque integral de la sociedad.

El nacimiento de un niño trae consigo alegría y gozo al interior de una familia, cuando un niño nace con discapacidad o tenemos en la familia un miembro con discapacidad, esto acarrea miedos y desesperanzas, sentimientos de culpa, que pueden romper con la unidad familiar y otras veces crean lazos de solidaridad que abren caminos para que estas personas puedan algún día integrarse de manera visible a la sociedad.

La familia se encuentra ante un acontecimiento que no tenía previsto, que implica la ruptura del modelo tradicional en que vivía, además de enfrentarse a barreras políticas, sociales, barreras físicas y arquitectónicas se tendrán que enfrentar a la estructura social que no los toma en cuenta, esto tiene como consecuencia, la negación, culpa, coraje, depresión abandono y además representa una carga económica al tener que dar tratamiento a un ser con discapacidad.

Se habla de la discapacidad básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona con discapacidad). Razón por la cual la importancia del problema requiere la acción social

y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

Uno de los mayores problemas se da en la desinformación de la discapacidad que tienen enfrente las personas sin discapacidad y el no saber cómo desenvolverse con la persona discapacitada, logrando un distanciamiento no querido. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre las personas con y sin discapacidad.

En nuestra sociedad varias veces se ha escuchado que se ha abandonado a niños recién nacidos que tenían algún tipo de discapacidad, probablemente por falta de información o por miedo a enfrentarse al rechazo de la sociedad.

**4.2 Enfoque Económico.-** El factor económico supone ya una condición de desventaja discriminación a las personas discapacitadas, las estadísticas internacionales determinan que un 10% de la población presenta algún tipo de deficiencia o discapacidad, se estima que este porcentaje puede aumentar en poblaciones afectadas por condiciones de pobreza,

Según las Naciones Unidas, en el planeta hay más de 600 millones de personas con alguna discapacidad, 75% de las cuales vive en el tercer mundo en condiciones de pobreza y/o marginalidad. La pobreza también genera discapacidad, la OMS señala que una de las causas más frecuentes de la discapacidad en el mundo, es a causa de la desnutrición, los niños que nacen en una familia pobre, tienen diez veces más probabilidades de adquirir una discapacidad.

Este factor económico es también determinante en nuestra realidad ya que uno de los problemas con los que tropiezan los familiares con personas discapacitadas pese al amor que sienten a estos, es la falta de medios económicos para rehabilitarlos.

En nuestro país según datos del (Instituto Nacional de Salud Ocupacional) INSO, gracias a la Misión Moto Méndez que arranco el 2010 se registran más de 70 mil personas con limitaciones diversas gran cantidad de ellas se encuentran en barrios marginales como por ejemplo en las ciudad de El Alto, Viacha en el Plan Tres Mil.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALPEDIS) en Bolivia se encuentran registradas en el Sistema de Información del Programa de Registro Único de Calificación de Personas con Discapacidad (SIPRUNCPCD) a nivel nacional 25.148 personas con diferentes tipos de discapacidad de las cuales más de 14.000 no cuentan con acceso a centros de salud por el factor económico.

**4.3. Enfoque Médico.-** El tema de salud está ampliamente relacionado con el factor económico, como lo veremos líneas adelante.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80 por ciento de los niños que sufren discapacidades en el mundo se halla concentrado en países en vías de desarrollo y que de ellos tan sólo un dos por ciento recibe algún tipo de atención especial.

Como ya lo mencionamos anteriormente en nuestro país pese a tratarse de un número considerable de personas con algún tipo de impedimento físico, mental o sensorial, no existe un seguro médico que les pueda brindar el especial apoyo que se requiere.

Por otra parte en el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una 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 este enfoque la asistencia médica se ve como el punto principal.

En este enfoque podemos hablar de la REHABILITACIÓN, como especialidad médica: es el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.

En nuestro país y de acuerdo a nuestro trabajo en la ciudad de La Paz contamos con tres Centros de Rehabilitación, dependientes todos de Servicio Departamental de

Gestión Social (SEDEGES) los mismos que se encuentran ubicados en la zona de obrajes calle 5:

**4.3.1 Instituto de Adaptación Infantil (IDAI).**- Es creado el 6 de julio de 1966, por Decreto Supremo 00691 se crea la Fundación Pro- Instituto Nacional de Adaptación Infantil. En 1971 pasa a depender de la Junta Nacional de Acción Social de la Presidencia de la Republica. El 11 de abril de 1989 pasa a formar parte del Instituto Nacional de Desarrollo Infantil INDI, junto con los Institutos IRI y Erick Boulter. En enero de 1996 y de acuerdo a la Ley de DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA, pasa a depender del Servicio Departamental de Gestión Social SEDEGES, de la Prefectura del Departamento, tomando la denominación de IDAI.

Sus acciones se rigen a lo establecido por la LEY 1678 DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD y la Ley del Niño, Niña y Adolescente.

Este Instituto atiende a niños, niñas y adolescentes con trastornos del desarrollo neuro – psico evolutivo y/o retraso mental con residencia interna y externa a nivel de consulta. Entre los niños internos tienen bajo su custodia a más de 90 niños con alguna discapacidad y que algunos de ellos fueron abandonados por su padres y llegan al centro a través de la Defensoría de la Niñez. Entre las consultas externas que este centro otorga va destinadas con preferencia a hijos de los trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud y niños de escasos recursos que no cuentan con algún seguro de salud, quienes tienen acceso a las consultas realizando un pago por cada sesión por el servicio de acuerdo a la evaluación que la oficina de trabajo social realiza, la consulta externa tiene un costo que va desde los 10 a 20 Bs., por cesión.

Dentro de los servicios o especialidades que brinda el Instituto tenemos: Fonoaudiología, Fisioterapia, Psicología, Pediatría, Neurología, Psiquiatría, Psicopedagogía, Estimulación Temprana y Trabajo Social.

**4.3.2 Instituto de Rehabilitación Infantil (IRI).**- En 1945 a 1968 el Instituto de Rehabilitación Infantil (IRI), se inicia como centro de lisiados Ana Wasson,

institución para albergue de niños discapacitados. Durante los años 1969 a 1992 pasa a la jurisdicción del Consejo Nacional del Menor (CONAME), con la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social, en este periodo se implementan los ambientes destinados al tratamiento de niños discapacitados, en el cual se equipa quirófano y ambientes de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional), paulatinamente con la ayuda del voluntariado. En 1995, pasa a depender de la Prefectura del departamento de La Paz bajo la Dirección de Gestión Social (SEDEGES – LA PAZ).

El Instituto, se constituye en referente a nivel nacional para atender pacientes con secuelas mio-osteo-articulares, debido a diversas enfermedades como ser, parálisis infantil mielomeningocele, artrogriposis y otras, que muchas veces son incapacitantes, para lo cual se requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados para lograr estimular el potencial funcional de cada paciente y así reintegrarlos a la sociedad.

Existen dos áreas de funcionamiento independientes, un área médico quirúrgica y la otra socio ocupacional. Atiende a una población de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad física que van de 0 a 18 años, con residencia interna y externa a nivel de consulta, valoración interdisciplinaria.

Dentro de los servicios o especialidades que brinda el Instituto: Traumatología, Ortopedia, Fisioterapia, Post Quirúrgica, Rayos X, Laboratorio, Odontología Laboratorio, Radiología. Enfermería Trabajo Social Profesores del SEDUCA Educación en Terapia Ocupacional Psicología.

Actualmente cuenta con 30 internos.

**4.3.3 El Instituto Erick Boulter.-** Fue creado el 2 de abril de 1932, para atención exclusiva de niños sordos, ya que antes funcionaba en forma conjunta para la atención a la discapacidad mental y sensorial visual, pero posteriormente se dividió la atención por áreas y se creó el IDAI para retardo mental, en Instituto María Antonieta Suárez en Oruro para ciegos y el Erick Boulter para niños sordos. A partir de 1949 se inició el trabajo especializado en rehabilitación de las personas sordas al amparo de la Ley. En la década de los 50 se

consolida su vocación para la atención del menor con discapacidad sensorial auditiva.

De acuerdo a la Ley N° 1654 de descentralización administrativa los Institutos de Rehabilitación Infantil (IRI; IDAI; y IEB), que conformaban el Instituto Nacional de ORGANISMO Desarrollo Infantil (INDI), y que hasta fines de 1995 dependía del Organismo Nacional del Menor y Familia (ONAMFA), pasaron a partir de enero de 1996 a la Prefectura del Departamento de La Paz la Dirección de Gestión Social (SEDEGES – LA PAZ).

De esta manera la Descentralización Administrativa independizó a los tres Institutos de Rehabilitación y les devolvió su autonomía.

Atiende a una población de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con discapacidad sensorial auditiva y/o problemas de lenguaje, con residencia interna y externa, a través de una atención integral bio-psicosocial y educativa, desarrollando al máximo sus potencialidades para su rehabilitación e integración socio-laboral, ejerciendo su derecho ciudadano con participación de la familia y la comunidad.

Asimismo, desde la gestión 2007 se incorpora a esta dinámica de atención a la población de mujeres mayores de 18 años con discapacidad físico-mental, con una población de 41 internas entre estado profundo, moderado y leve.

Las internas reciben atención dirigida en la parte médica, psiquiatría, trabajo social, fisioterapia: Salud, Trabajo Social, Fonoaudiología, Psicología, Pedagogía, Educación Especial, Alimentación. En el área de pedagogía cuentan con nuevas estrategias metodológicas, entre estas el músico terapia.

Asimismo reciben enseñanza en un proceso de adaptación y rehabilitación en los talleres de manualidades y taller en formación inicial.

En cuanto a la actividad física, participan en eventos deportivos como ser las Olimpiadas Especiales.

De los datos proporcionados al 2010 cuenta con 21 internos de los cuales son 11 mujeres (mayores de 18 años 10 y menores de 18 años 1) y 10 varones (mayores de 18 años 8 y menores de 18 años 2). También es parte de este centro la casa hogar de la zona de Villa Victoria donde se encuentran 45 personas internas donde todas son mayores de 18 años.

**4.4 Enfoque Político.-** La respuesta principal al tema de la Discapacidad es la modificación de las Políticas o Reforma de la salud. El enfoque con el cual la persona con discapacidad es tomada por la sociedad es muy importante.

**4.4.1 A nivel Internacional:** Recientemente en beneficio de las Personas con Discapacidad se han dictado normas dentro de las más destacadas podemos citar los siguientes temas 1) Derechos Humanos, 2) Trabajo, 3) Educación, 4) Eliminación de formas de discriminación y 5) sobre Políticas Integrales.

1. Derechos Humanos.- El primer paraguas del derecho internacional es la Declaración Universal de los derechos humanos proclamado por las Naciones Unidas en 1948.

“Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Se completa con la Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En esta temática se destacan los primeros documentos que se elaboraron en torno a los derechos: la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (1971) y la Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975), en este último documento se perfila el paradigma de que toda acción debe partir de la necesidad de la persona con discapacidad y no de lo que decide el “especialista” la idea fundamental es que la persona con discapacidad sea protagonista en la identificación y toma de decisiones sobre los pasos a seguir en su construcción de proyecto de vida.



Posteriormente existen muchos documentos sobre derechos Humanos de las personas con discapacidad, en una de las últimas se presenta la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad promulgada el 13 de diciembre de 2006 por las Naciones Unidas.

2. Trabajo.- En el tema laboral las referencias obligadas siempre fueron los documentos de la Organización Internacional del Trabajo OIT, como es el caso de la R.99 Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, C159 Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) y la R 168 de 1983. Estos documentos en el ámbito del trabajo dieron el impulso de la rehabilitación profesional.

3. Educación.- Los documentos de educación no son muy antiguos. El más representativo es sin duda la declaración de Salamanca Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: Acceso y calidad celebrado en España en 1994, la que influyo en las políticas de educación especial a nivel mundial estableciendo las necesidades educativas especiales.

4. Discriminación.- Uno de los documentos internacionales para las mujeres fue la promulgación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1981. En materia de discapacidad, la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas discapacitadas 1999 fue ratificada por el gobierno boliviano en el 2002 y actualmente se lanzó la ley contra la discriminación.

5. Políticas Integrales.- La Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana en su punto 4.5 importancia de la rehabilitación basada en la comunidad como marco de políticas integrales estipula que es necesario destacar la importancia que debe cobrar, en el ámbito iberoamericano, la Rehabilitación basada en la Comunidad, como alternativa metodológica y estratégica que, al involucrar en un esfuerzo solidario a las diversas instancias comunitarias, permite el logro de resultados adecuados y posibilite a la vez la ampliación de los diferentes servicios comprometer la calidad de la atención.

**4.4.2 A nivel Nacional.-** 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 el bienestar físico, psíquico y social.

Existen a nivel nacional aproximadamente 109 documentos, normas y resoluciones como también dentro del ámbito de la jurisdicción Departamental y municipal relacionadas a las Personas Discapacitadas.

Una de las primeras leyes dictadas en favor de las Personas Discapacitadas es la promulgada el 22 de enero de 1957 que cumplió sus 50 años de vigencia el 22 de enero del 2007 mediante el cual se crea el Instituto Boliviano de la Ceguera (I.B.C) y al Honorable Concejo de la Ceguera como ente rector del (I.B.C.). El Honorable Concejo de la Ceguera tiene el mismo rango que el Comité Nacional de la Persona Discapacitada CONALPEDIS, organismo creado por Ley 1678 de la Persona con Discapacidad.

En términos generales, en leyes, como la de pensiones, ley de municipalidades, código de salud, código penal, en la misma Constitución Política del Estado y otras tantas que hacen referencia a las personas con discapacidad con diferentes términos, como incapacitados, inválidos, deficientes, inutilizados, etc.; al respecto no existe un pronunciamiento oficial de la Confederación Boliviana de la Persona con Discapacidad organización máxima de representación de las personas con discapacidad.

Por otro lado la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad y su D.S. 24807 se constituye en la columna vertebral de la legislación en discapacidad. Todo este cuerpo legal es enunciativo de los derechos de las personas con discapacidad, no contiene disposiciones que exijan su cumplimiento, o que establezcan sanciones y medidas coercitivas y aunque haya algo parecido al futuro es muy difícil que se cumpla.

Las Ordenanzas Municipales establecen las medidas de supresión de barreras arquitectónicas para garantizar la accesibilidad de personas con discapacidad física a edificios, instalaciones y de circulación. Pero no prevén el establecimiento de estrategias de incorporación de las personas con discapacidad en las políticas departamentales y municipales.

De acuerdo al Monitoreo Internacional de los derechos de las personas con discapacidad (IDRM) Bolivia se encuentra entre los países menos inclusivos que existen en las Américas porque carece de elementos básicos que se necesitan para posibilitar la integración social de las personas con discapacidad en el tema legal e institucional.

Una de las principales Instituciones de las personas discapacitadas son:

**SEDEGES.-** Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES – LA PAZ) es una Institución desconcentrada y de coordinación con la Secretaria

Departamental de Desarrollo Social y Comunitario del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, tiene como misión implementar, promover y generar políticas sociales de la niñez, familia y comunidad desprotegida y en situación de riesgo en el marco de la restitución de sus derechos de rehabilitación funcional e Inclusión Social para el fortalecimiento de las redes de apoyo social. La Intervención del SEDEGES a través de la Unidad de la Persona con Discapacidad, es brindar una atención integral interdisciplinaria altamente especializada (Bio – psico – socio-pedagógico y laboral) a niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, física y sensorial auditiva, con el fin de obtener el máximo desarrollo de sus capacidades y potencialidades y de esta manera lograr su inclusión familiar, escolar, laboral y social con la participación profesional multidisciplinaria, de los padres de familia y de la comunidad. Tiene bajo su tutela los Institutos de Rehabilitación (IDAI, IRI, Erick Boulter). Se encuentra ubicado en la calle final Almirante Grau No. 976, zona San Pedro.

**CONALPEDIS.-** “Comité Nacional de la Persona con Discapacidad” es una institución del Estado Plurinacional de Bolivia, es el Ente Rector en materia de Discapacidad a nivel nacional se constituye como Institución descentralizada, con autonomía de gestión, creado mediante Ley N° 1678 de la Persona con Discapacidad del 15 de diciembre de 1995, se encuentra bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes.

Adopta la denominación de CONALPEDIS, como organización de derecho público a nivel Institucional normativo, se circunscribe en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Normas Uniformes, Programa de Acción Mundial y otras disposiciones legales y que dan un marco contextual para su desempeño y representatividad en el contexto boliviano.

Tiene como objetivo la Orientación, Coordinación, Control y Asesoramiento de Políticas y Acciones en Beneficio de las Personas con Discapacidad. La misión de: Promover e impulsar acciones conjuntas con diferentes sectores de la sociedad para el cumplimiento de la Ley 1678 y D.S. 24807 basadas en el respecto a las diferencias, la tolerancia y la no discriminación. La visión de Articular diferentes mecanismos para el establecimiento de políticas sociales y públicas, destinadas al ejercicio pleno de los derechos y obligaciones de esta población.

Su línea de acción está basada en Políticas Públicas y Derechos Humanos en las siguientes áreas:

- a) Educación: inclusiva, Especial, Regular, Alternativa, Técnica y Superior.
- b) Salud: Prevención, Rehabilitación, Habilidadación y Accesibilidad a Servicios de Salud.

c) Trabajo: Capacitación e Inserción Laboral.

d) Vivienda: Acceso a la vivienda - Comunicación: Información, Sensibilización, Socialización.,

e) Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad.

Sus atribuciones se encuentran en el Art. 17 y 19 de la Ley 1678 (De la Persona Discapacitada).

De acuerdo a los datos que maneja El CONALPEDIS acerca de la utilización de los Bs.- 40.000.000.00 sobre los programas y proyectos de los Ministerios son:

MINISTERIO	MONTO DEL PROGRAMA EN BS.	PROGRAMAS Y/O PROYECTO	AREA DE COBERTURA	GRADO DE AVANCE	RESPONSABLE
Justicia	154,000.00	Asistencia legal y Capacitación para la Defensa de los derechos de las Personas con Discapacidad para "vivir Bien"	14 Centros de atención distribuidos en todo el territorio nacional	Se encuentran funcionando los 14 centros hasta el 7 de junio del 2010	Javier Salguero, Victor Nina Pajarito, Juan Carlos Avendaño, Wilson Molina
Trabajo, Empleo y Previsión Social	5,000,000.00	Desarrollo de Capacidades e Inserción Laboral para personas con Discapacidad	Se brindara capacitación en todas las 9 capitales de los departamentos coordinando con los dirigentes de las Federaciones.	Se encuentran coordinando la priorización de los rubros de capacitación con los dirigentes	
Desarrollo Productivo y Economía Plural	1,086,314.00	Proyecto "Implementación de Panadería para Personas con Discapacidad en Tarija"	Provincia Gran Chaco municipio de Yacuiba	Se encuentran tramitando los traspasos presupuestarios	Lic. Roxana Alcoba
Desarrollo Productivo y Economía Plural	1,973,147.00	Proyecto "Implementación de Taller Artesanal para Personas con Discapacidad en Pando"	Municipio Porvenir Departamento de Pando	Se encuentran tramitando los traspasos presupuestarios	Lic. Roxana Alcoba
Desarrollo Productivo y Economía Plural	2,466,972.00	"Implementación de Taller Textil Fibra de Alpaca para Personas con Discapacidad de la ciudad de El Alto"	Ciudad de El Alto Departamento de La Paz	Se encuentran tramitando los traspasos presupuestarios	Lic. Roxana Alcoba
Salud y Deportes	4,000,000.00	Fortalecimiento Institucional con Equipamiento a nueve centros de rehabilitacion.	Las 9 capitales de los 9 departamentos.	Se encuentran en etapa de priorización de los centros de rehabilitación.	Dra. Beatriz Arias.

MINISTERIO	MONTO DEL PROGRAMA EN BS.	PROGRAMAS Y/O PROYECTO	AREA DE COBERTURA	GRADO DE AVANCE	RESPONSABLE
Salud y Deportes	5,700,000.00	Construcción y equipamiento de las Escuelas Taller de Ortesis y Protésis en la ciudad de El Alto.	Ciudad de El Alto Departamento de La Paz	Se encuentran realizándose las licitaciones públicas.	Dra. Beatriz Arias.
Salud y Deportes	250,000.00	Adecuación y equipamiento del Centro recreativo el Furte a Centro Integral especializado en Discapacidad - CEDIS..	ciudad de Santa Cruz.	Elaborándose el proyecto.	Dra. Beatriz Arias.
Educación	2,300,000.00	Capacitación productiva a personas con discapacidad intelectual.	Las 9 capitales de los 9 departamentos.	Realizándose las contrataciones.	Lic. Delia Apaza
Educación	1,800,000.00	Acceso y Permanencia de Personas con Discapacidad Auditiva en el Sistema Educativo Plurinacional.	Las 9 capitales de los 9 departamentos.	Realizándose las contrataciones.	Lic. Delia Apaza
Obras Públicas y Vivienda.	5,000,000.00	Mejoramiento y ampliación de la vivienda para personas con discapacidad.	Provincia Aroma y ciudad de La Paz.	En etapa de aprobación del proyecto.	Arq. Luis Rojas.
Presidencia.	20,000,000.00	Fortalecimiento de organización de personas con discapacidad.	Las 9 capitales de los 9 departamentos.	Realizándose las contrataciones.	Lic. Rossana Suarez.

### **CAPITULO III**

#### **PARTE CONCLUSIVA**

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

El término discapacidad es tomado como una especie de "sombrija" 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. En fin se llega a la conclusión que la discapacidad es compleja y nos refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se 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 los 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 suficiente 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 llama Rehabilitación Simplificada que se puede aplicar en un Centro de Salud, hasta los procedimientos más sofisticados como prótesis e implantes. Asimismo se debe 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 La Paz, solo existe 3 centros de Rehabilitación destinados 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 partes de los familiares y de las propias personas discapacitadas, otro es el factor económico ya que estos Centros 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 corto para realizar una buena y 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 estos Centros los principales problemas con los que tropezaron son:

- Algunos padres de familia no se encuentran enterados de la existencia de estos Centros de Rehabilitación para niños y dejan a sus hijos en casa sin ninguna terapia de rehabilitación; es decir en desprotección absoluta.
- Al nacimiento de sus hijos, les comunicaron que tenían 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 al centro desde la ciudad de El Alto y zonas alejadas de la ciudad y el viaje es largo para estar solo 30 minutos en una terapia.
- En los centros no hay muchas personas especialista y como existe muchos pacientes, se debe esperar por lo menos un par de meses para que se programen las sesiones.
- Si no se cuenta con el Seguro de la Caja Nacional de Salud, se debe cancelar un monto de dinero por cada terapia; es decir como atención particular. Al

respecto un niño 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, psicopedagogía, psicomotricidad; reunidas importan una buena cantidad de dinero que los padres deben de cancelar.

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

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

Actualmente existe de parte del Gobierno en favor de este sector un aporte anual 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 Deportes; Trabajo, Empleo y Previsión Social; Desarrollo Productivo y Economía Plural; Obras Públicas y Viviendas, Presidencia y Justicia, que ninguno de los proyectos presentados ha sido de gran impacto o que mejore la situación de vida de la personas con discapacidad.

Los porcentajes de la población de 0 a 20 años si bien no son los mas altos, pero si son considerables no hacen pensar también que es muy importante que los niños con discapacidad que no reciben atención hoy mañana serán adultos sin posibilidades 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 muestran que una de las mejores terapias para estos niños es relacionarse con niños normales 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 mas efectiva seria estudiar la factibilidad de otorgar una prima a estas personas para mejorar su calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

Creo que los Órganos Ejecutores como el Servicio Departamental de Gestión Social La Paz, SEDEGES, Comité Nacional de la Persona con Discapacidad CONALPEDIS, deben contar con mecanismos para difundir las Leyes, Decretos, Ordenanzas, etc. y toda temática acerca de las Personas con Discapacidad a todas las autoridades y fundamentalmente a las propias personas con discapacidad quienes son sujetos de derecho y que deben ejercerlos efectivamente. De igual forma el Personal administrativo de los Centros de Rehabilitación deben dar más información acerca de sus Instituciones a todas las personas para que conozcan las actividades del centro y se tenga acceso a estos centros y así ser parte de una sociedad más integradora.

El Estado no solo se debe encargar de dictar normas, que nunca estarán por demás, sino que debe hacerlas cumplir ya que si las disposiciones encaminadas a la protección y ayuda se quedan en el papel no servirá tal esfuerzo.

Los dirigente que asuman la representación de las personas discapacitadas deben trabajar para proteger sus derechos humanos, el bienestar común de este sector y no dejarse llevar por el egoísmo de algunos sectores e intereses personales que ya como muchas veces se ha visto siempre han perjudicado mas allá de ayudar.

Conscientes de la contribución que la ciencia y la tecnología pueden aportar a la satisfacción de las necesidades comunes, las personas con discapacidad, los familiares de estos deben organizarse para fomentar la investigación de nuevos medios y métodos de rehabilitación y para acceder a mejores tratamientos. Al respecto el gobierno puede realizar alianzas estratégicas con países mas desarrollados para coadyuvar este proyecto; pues solo organizados se podría superar juntos todas las barreras.

Es necesario emprender programas, planes y acciones para alcanzar la inclusión y la participación plena en todos los aspectos de la sociedad de las persona con discapacidad; se ejecuten programas sociales, políticos, económicos, culturales y de desarrollo, destinados al logro de oportunidades en pie de igualdad con los demás y se

promuevan medidas efectivas para la prevención de nuevas discapacidades y el acceso a los servicios y programas de rehabilitación para las personas con discapacidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Folleto de la OMS.
  
- Datos del INSO
  
- Folletos del CONALPEDIS
  
- Folleto del SEDEGES
  
- Constitución Política del Estado
  
- LEY 1678 del 15 de diciembre de 1995
  
- Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997
  
- Código Niño Niña y Adolescente del 27 de octubre de 1999.
  
- Código de Seguridad Social.
  
- Ley 3925 del 21 de agosto de 2008.
  
- Compendio de Discapacidad & Legislación (Proyecto Nacional Tukuy Pacha).
  
- <http://www.monografias.com/trabjo55/la-discapacidad-en-la-historia>.

## **ENTREVISTAS**

### **1.- Cual es su nombre?**

Yuli Rodríguez

### **2.- Me puede contar un poco de su caso y hace cuanto viene al Centro IDAI?**

Tengo un hijo de 12 años con Parálisis Cerebral, el médico nunca me dijo que es lo que debería esperar de mi hijo y pensé que se iría a morir porque lo veía muy delicado y cada año pensé en eso y nunca pasaba nada y después me puse averiguar que podía hacer por él y me entere que existía este centro, así que hace dos años lo voy trayendo a las terapias. Que me es complicado venir porque yo vivo en el Alto a veces me vengo en un radio taxi por la Kantutani es un poco caro pero para llegar a las 8:00 de la mañana es la mejor hay otra señora que también vive en el Alto y a veces nos ponemos de acuerdo y pagamos juntas el radio taxi y otras veces voy hasta la Ceja de ahí otro a la Perez Velasco y otro a Obrajes, es difícil cargar con un niño de 12 años que no se puede parar ni mantiene la cabecita.

### **3.- Usted tiene algún seguro?**

No, aquí pago 10 Bs.- por cada terapia y Jayson asiste a Estimulación Temprana dos veces a la semana y Fisioterapia 3 veces a la semana. Hay varias personas que pagan los 10 Bs.- que son la mayoría.

### **4.- Que le parece el Centro?**

Es un poco traumante llegar aquí y ver tantos niños especiales y es el lugar es un poco órfico, además que siempre hay que esperar para que nos programen las terapias y rogar para que sean en un mismo día porque a veces nos programan en horarios diferentes y hay que venir casi todos los días.

**1.- Cual es su nombre?**

Martín Quispe

**2.- Puede contar un poco de su caso y hace cuanto viene al Centro IDAI?**

Tengo una niña de año y medio, ella era normal hasta los 3 meses de repente un día le empezó a subir la fiebre y la llevamos al médico y le controlamos la fiebre, después poco a poco se le empezó a osificar muy rápido la parte de la frente y se le empezó a salir hacia fuera, hemos ido a muchos lugares pero nadie sabe que pasa con nuestra hijita pues la protuberancia de la frente ha empezado a afectar su vista, ya no sabemos donde mas ir y no tenemos respuesta y tampoco mucho dinero.

En casa la familia es mala nos han hecho a un lado, cuando hay cumpleaños de algún sobrino no nos invitan, mi esposa sufre porque su mamá piensa que algo hicimos mal para que nuestra hijita este así piensa que es nuestra culpa y no quieren compartir con nosotros.

Una vecina nos informo que existía el centro para niños especiales así que la trajimos hace ya seis meses, y hablando con las personas también que vienen la hicimos ver sus ojitos con la Dra. Especialista para Estrabismo.

**3.- Usted tiene algún seguro?**

Si más bien tenemos seguro de parte de mi esposa, estamos en la Caja Nacional

**4.- Que le parece el Centro?**

Es triste se ven mucho niños especiales, pero al ver otros niños no nos sentimos tan mal, pues habían existido otros niños que están en peor condición que nuestra hijita, no han dado también orden para Psicología y ahí nos han explicado que no debemos sentirnos culpables y aparte nos parece bien las charlas que organizan.

**1.- Cual es su nombre?**

Cecilia Bayron

**2.- Puede contar un poco de su caso.**

Tengo un niño de dos años con Parálisis Cerebral, al mes de nacido no pudo respirar y le faltó oxígeno al cerebro así que lo tiene un poco lesionado, es irónico pues yo soy Fisioterapeuta independiente y he sentido tanta impotencia de no poder ayudar a mi hijo, pues pasaba el año y el aun no sostenía la cabecita y aquí en La Paz, no tenemos mucha experiencia ni centros Especializados, me estaba desesperando pues así mi niño nunca iba a poder ser independiente.

**3.- Conoce los Centros de Rehabilitación de Obrajes?**

Sí, pero son deprimentes se ve a los niños internos caminando por el pasillo con poco cuidado, no es un ambiente muy agradable, pues uno ya uno está deprimido por la situación y entrar a un lugar así de triste afecta más.

**4.- Usted tiene algún seguro?**

No, no tengo seguro, mi esposo y yo somos profesionales independientes, pero recientemente nos hemos ido contactando con unos padres de familia que han tenido contacto con un centro del Brasil especialistas en niños con lesiones cerebrales, ellos nos han hecho el contacto para nuestra hijita y la verdad estoy un poco más tranquila porque con la terapia que ellos nos han recomendado mi hijito ha avanzado mucho en este año, lo único malo es que si es caro pero vale la pena porque da mejores resultados y las terapias las haces en tu casa y uno mismo sin necesidad de llevarlos a otros centros perdiendo el tiempo y siendo lentos en el desarrollo, mi hijito ya esta gateando y sostiene la cabeza con ese método.

El costo más o menos es un tanto elevado, por toda la evaluación me salió entre 700 a 1000 \$us., pero vale la pena, ya que la reevaluación la hacen cada año, que haciendo cálculos en terapias se gasta lo mismo y en pasajes y tiempo.





## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Folleto de la OMS.
- Datos del INSO
- Folletos del CODAPEDIS
- Folleto del SEDEGES
- Constitución Política del Estado
- LEY 1678 del 15 de diciembre de 1995
- Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997
- Código Niño Niña y Adolescente del 27 de octubre de 1999.
- Código de Seguridad Social.
- Ley 3925 del 21 de agosto de 2008.
- Compendio de Discapacidad & Legislación (Proyecto Nacional Tukuy Pacha).
- <http://www.monografias.com/trabajo55/la-discapacidad-en-la-historia>

## **ANEXOS**