

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

CARRERA DERECHO

TESIS DE GRADO

TEMA: "MODIFICACIÓN A LA LEY DEL MINUSVALIDO

POSTULANTE: MARIA DANIELA SÁNCHEZ GUEVARA

ASESOR: Dr. RAÚL JIMÉNEZ SANJINÉS

LA PAZ - BOLIVIA

1998

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a todos los catedráticos de la carrera de Derecho de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Mayor de San Andrés, quienes durante mis años de estudio han sabido transmitirme sus valiosos conocimientos, guiándome con dignidad, integridad y gran sabiduría.

A mi gran amigo Roger Loaiza Reyes quien me ha brindado su permanente apoyo en todos mis años de estudios.

**A los cuatro amores de mi vida.
Mi esposo Luis Adolfo Guillén Tejada
Mis hijos María Isabel, Luis Adolfo y María
Gladys quienes ha su manera han
contribuido valiosamente en mi vida.**

INDICE

	Pags.
INTRODUCCIÓN	1
I. <u>PERSONA INDIVIDUAL</u>	
1.1 Etimología de la voz persona	15
1.2 Concepto de persona en el campo jurídico	19
1.3 Persona frente al derecho	21
1.4 Clases de personas	22
1.5 Persona colectiva	22
1.6 Capacidad jurídica de las personas individuales	23
1.6.1 Precisión idiomática de capacidad	23
1.7 Incapacidad jurídica de las personas individuales	24
1.8 Persona, capacidad e incapacidad en el código civil boliviano	26
1.8.1 Personas Individuales	26
1.8.2 La capacidad jurídica y sus limitaciones	27
1.8.3 Mayoría de edad y capacidad de obrar	27
1.8.4 Incapacidad de obrar	28
1.9 La representación	29
II. <u>PERSONA IMPEDIDA</u>	31
2.1 Antecedentes históricos	31
2.2 Concepto y denominaciones	33
2.3 Deficiencia, incapacidad y minusvalidez	34
2.4 División de personas impedidas según el tipo de incapacidad	39
2.4.1 Personas impedidas de orden físico	44
2.4.1.1 Definición y antecedentes	44
2.4.2 Personas impedidas de orden físico en lo sensorial	48
2.4.2.1 La sordomudez	48
2.4.2.2 La ceguera	53
2.4.3 Personas impedidas de orden mental	58
2.4.3.1 Definición y antecedentes	58
2.4.4 Personas impedidas de orden social	64
2.5 Análisis estadístico	65

III. REHABILITACIÓN

3.1 Antecedentes históricos	79
3.2 Concepto y principios	80
3.3 Areas de rehabilitación	82
3.4 Objetivos y funciones de la rehabilitación profesional	83
3.5 Fundamento Legal de la Rehabilitación en Bolivia	85
3.5.1 Constitución Política del Estado	85
3.5.2 Código de Salud	87
3.5.3 Código de la Educación Boliviana	88
3.6 Política internacional sobre la rehabilitación	93
3.6.1 Lineamientos generales de la rehabilitación	93

IV. LEY DEL IMPEDIDO

4.1 Identificación del documento	98
4.2 Crítica a la de Ley del Impedido	99
4.3 Propuesta de Modificación a la Ley del Impedido	100

TEXTO PROPUESTO, POR LA POSTULANTE, DE LA LEY DEL IMPEDIDO 103

REGLAMENTO DE LA LEY 127

CONCLUSIONES 148

BIBLIOGRAFÍA 151

ANEXOS

INTRODUCCION

Toda sociedad se rige mediante determinadas directrices, las que se convierten en normas de obligada aplicación, pero esa normatividad debe adecuarse al medio socio - económico y cultural de cada época para la cual se dicta, y a la idiosincrasia del conglomerado social.

Bolivia necesita de leyes propias que sean fruto de un análisis consciente, responsable y profundo de las costumbres e historia de su propia gente, leyes que nos sirvan como base para organizar la vida ciudadana de todos con proyección hacia un futuro provisorio para todos sus habitantes.

Es evidente que las normas legales copiadas de los países desarrollados han dado resultado positivo en ellos, y los hicieron dignos de ejemplo hasta colocarlos en una posición encumbrada y envidiable pero no nos olvidemos que esas leyes eran el fruto del estudio de sus costumbres e historias, diagnosticaban sus necesidades y se adecuaban a sus proyecciones en una época determinada, pero difícilmente podrá esperarse esos mismos resultados en un medio social y geográfico como el nuestro donde solamente sirven como marco referencial.

Las leyes se deben dictar para mejorar y elevar el nivel de vida de los pueblos, buscando una sana convivencia humana y por ende el imperio de la justicia social y esa normatividad se origina y se basa fundamentalmente en la costumbre, la cultura, la historia, la formación política e idiosincrasia del conglomerado social.

Razón por la cual es que tomando en cuenta estas imperiosas necesidades y después de haber analizado e investigado nuestra realidad social es que

considero imperiosa la necesidad de que la presente Ley del Minusválido debe ser modificada de acuerdo a nuestra realidad social, política, cultural y económica.

El Estado Boliviano tiene la obligación de Precautelar y defender el capital humano, nuestra Constitución Política del Estado en su art. 158 establece que se debe dar continuidad a los medios de Rehabilitación de las personas inutilizadas, para lo que debe primar los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.

La situación o posición de las personas impedidas en Bolivia es compleja y delicada las mismas no se encuentran protegidas adecuadamente por disposiciones legales que coadyuven y garanticen su integración social como ser útil para sí, su familia y la sociedad en que se desenvuelven.

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública al respecto de la situación de la rehabilitación en Bolivia señala algunos acontecimientos importantes para el reconocimiento de los derechos de este sector de la población. Es a partir del año 1939 que se realizan los primeros intentos de atención al impedido, se inician a través de la acción privada con principios ideológicos cristianos, surgiendo en la ciudad de Oruro, el primer programa de atención a los no videntes con prácticas de enseñanza imitativa a los programas escolares. En forma similar y con posteridad surgen en las ciudades de Potosí, La Paz, Sucre y Cochabamba.

La misma fuente indica que recién en 1945 se crea el primer instituto de niños ciegos que luego de algún tiempo extiende su atención a niños sordos.

En la década de los cincuenta, como resultado de cortas misiones de Asesoría de Organismos Internacionales se dan los primeros pasos para programas de rehabilitación en Bolivia.

En 1957 dentro el programa del Patronato se implementa la educación al niño con retraso mental, el mismo año se crea la Dirección de Rehabilitación y Educación Especial dependiente del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, lográndose un acuerdo con la dirección de la Caja Nacional de Seguridad Social, para atención de pacientes con impedimento del Aparato Locomotor, Quemados y Epilépticos.

Así es como funcionó el sistema de rehabilitación para impedidos hasta que en 1969 la Ley de Bases, crea y otorga responsabilidades para la atención de niños y adultos impedidos, el departamento de Rehabilitación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y el Organismo de nueva creación Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social para la atención de la Educación Especial.

A partir de 1981 con la declaración del **Año Internacional de los Impedidos, por la Organización de las Naciones Unidas**, con el lema **Participación e Igualdad Plena**. Bolivia como país signatario ingresó al plan mundial de acción para los impedidos, adhiriéndose a tal proclamación, declaró el mismo como, **Año Nacional de los Impedidos**, mediante **Decreto Supremo N° 17891 de fecha 30 de diciembre de 1980**. Al mismo tiempo formó una Comisión Nacional Multisectorial de Rehabilitación, la misma que debía trabajar coordinando actividades a desarrollarse en el indicado año.

La Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación, siguiendo los lineamientos del plan mundial para los impedidos, elaboró un proyecto de **Ley del Impedido** cuyo objetivo fue el pleno reconocimiento de los derechos del impedido, a través de disposiciones legales expresas que comprendan no solamente medidas de prevención, detección precoz, habilitación y rehabilitación, sino encontrar los medios necesarios para la orientación e incorporación del impedido al desarrollo socio económico del país.

Teniendo como marco, estos lineamientos la Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación, luego de un arduo trabajo de investigación, recopilación de leyes y un congreso a nivel nacional, logra redactar el mencionado proyecto de ley que fue aprobado en 1995, ha pesar de haber sufrido el transcurso del tiempo y revisiones periódicas, tanto por la Comisión Nacional, esta ley presenta sus vacíos jurídicos y este sector continúa desprotegido.

Esta ley del impedido, tiene como contenido, los derechos, deberes y garantías de todas las personas minusválidas que habitan el territorio de la República de Bolivia y tiene la finalidad de normar el proceso destinado a su habilitación y/o rehabilitación, señalando los derechos y obligaciones de este, los organismos ejecutivos y sus funciones y algunas disposiciones complementarias y transitorias.

La Ley del Minusválido fue aprobada en 1.995, pero no se ajusta a la realidad social nuestra, ya que ha sido elaborada sin analizar las imperiosas necesidades de los minusválidos.

En el transcurso de estos últimos 9 años, se ha convertido en la gran expectativa y esperanza de este sector humano, que según estadísticas proporcionadas por informes del Departamento Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, alcanzan aproximadamente de 500.000 a 700.000 mil personas impedidas, estimándose un 10 % de la población.

Este proceso de rehabilitación esta normado por el **Código de Salud, Decreto Ley N°15629 de 18 de julio de 1978**, que en su capítulo VI De la Rehabilitación, pretende normar todo este proceso en sólo dos artículos, los mismos que señalan lo siguiente:

Art. 88. La autoridad de Salud establecerá las normas a las que deben regirse los programas de Rehabilitación, promoverá, organizará, evaluará, y supervisará todas las actividades que sobre la materia se desarrollen en el país, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico, educativo, social, vocacional, laboral y económico del incapacitado que le permita su adaptación a una vida normal.

Art. 89. Las instituciones de rehabilitación podrán establecerse previa autorización de la Autoridad de Salud, bajo vigilancia, coordinación y normas específicas.

Asimismo podemos señalar que la organización de servicios de rehabilitación, se encuentran en la actualidad bajo los auspicios del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, de la Caja Nacional de Seguridad Social (**C.N.S.S.**), el Instituto Boliviano de la Ceguera (**I.B.C.**), el Consejo Nacional del Menor (**CONAME**), Instituto de Rehabilitación Infantil (**I.R.I.**), Instituto de Adaptación Infantil (**IDAI**) y por un grupo voluntario y organizaciones eclesíásticas.

Algunas de las causas más importantes, de la deficiente atención o prestación de servicios a los impedidos que podemos señalar:

1. Los servicios actuales que presta el Estado a los impedidos son **aproximados**, lo que significa que, en su generalidad son incompletos, debido a la falta de personal técnico y/o profesional especializado, falta de equipos de trabajo porque los mismos tienen un alto costo, poca coordinación interinstitucional que permita, con mayor celeridad, la rehabilitación integral.

2. La Dirección Nacional de Rehabilitación, no cuenta con estructura orgánica administrativa ni la infraestructura necesaria y menos aún de un Centro Integral de Rehabilitación.
3. No se cuenta con estadísticas disponibles y fidedignas, de las distintas categorías de personas impedidas.
4. No se tiene en áreas marginales y rurales servicios básicos de Rehabilitación, solo algunas unidades médicas.
5. No se cuenta con programas serios de prevención para reducir o evitar la invalidez, como consecuencia de desastres naturales, el aumento de tránsito, los riesgos de trabajo, etc. y otros factores invalidantes.
6. La falta de acción, de mentalidad rehabilitadora a nivel de la comunidad que permita participar y coadyuvar en el proceso de rehabilitación.
7. Solo existe un programa de rehabilitación profesional, propuesto por la Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación, por lo que se puede decir que el impedido en Bolivia, no tiene oportunidad de capacitación, readaptación, rehabilitación profesional y menos aun promoción y colocación laboral.
8. No existen centros de medicina física y/o rehabilitación integral funcionando, existiendo algunos servicios de fisioterapia como parte de algunos hospitales del país y estos no cuentan con servicios médicos de rehabilitación.

9. Los impedidos sensoriales, como los sordomudos, a excepción del **“Centro Felipe Dipps”**, no tienen oportunidad de educación especial y no están amparados por ningún organismo que fomente su formación profesional. Y los novidentes a pesar **de La Ley del 22 de enero de 1957**, que creó el Consejo Nacional de la Ceguera, tampoco cuentan con servicios para su integración como elementos productivos, al presente los programas son asistenciales y repetitivos, por lo que urge su reorganización y modificación.

También debemos hacer notar que la equiparación de oportunidades a que tienen derecho las personas impedidas, se refiere a que estas personas deben participar en sus sociedades respectivas, y para el logro de este objetivo se debe primordialmente tomar en cuenta la acción política y social, considerando medidas importantes para eliminar o reducir las barreras que se oponen a la plena participación, en muchos casos, se han promulgado disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y las oportunidades de los impedidos, en lo que se refiere a la asistencia, a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad a eliminar las barreras naturales y físicas y a proscribir la discriminación en contra de los impedidos.

También se han discutido métodos para que los impedidos puedan tener acceso a los medios de transporte público.

En lo relacionado con la Educación de los niños impedidos, debemos señalar, que por lo menos el 10% de los niños son impedidos, y que éstos tienen el mismo derecho a la educación que los demás, y requieren una acción dinámica y servicios especializados.

En lo referente al trabajo de estas personas, generalmente se les niega empleo, o sólo se les da trabajo servil y mal remunerado. A pesar de que se ha demostrado que, con una adecuada labor de evaluación, capacitación y colocación, la mayor parte de los impedidos pueden realizar, de manera conforme a las normas laborales existentes, una amplia gama de tareas. Los impedidos suelen ser los primeros a quienes se despide en épocas de desempleo y estrechez económica y los últimos a los que se contrata. El número efectivo de trabajadores impedidos empleados en establecimientos ordinarios o especiales, está muy por debajo del número de los impedidos empleables. Si tomamos en cuenta a todos los impedidos que viven en áreas rurales, marginales, se agudiza la falta de oportunidades de trabajo, los que viven en barrios pobres de las ciudades enfrentan una fuerte competencia al buscar empleo y no hay muchas otras actividades económicamente productivas para estos, que generalmente sólo están capacitados fundamentalmente para la actividad agrícola o en otra propia del medio rural. Muchos de los impedidos de estas zonas se ven forzados a la inacción y pasan a ser dependientes y otros recurren a la mendicidad.

En lo que se refiere a cuestiones sociales, se suele negar a los impedidos la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema socio-cultural en que viven, la exclusión se manifiesta en barreras físicas y sociales nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.

Con frecuencia, las actitudes y los hábitos llevan a la exclusión de los impedidos de la vida social o cultural. La gente tiende a evitar el contacto y la relación personal. A muchos de ellos, la extensión de los prejuicios y de la discriminación de que son objeto, y la medida en que se les excluye de la relación social normal, es causa de problemas psicológicos y sociales.

Debido a estas barreras, suele ser difícil o imposible que los impedidos tengan relaciones estrechas con otras personas. Es frecuente que las personas

calificadas de impedidas queden al margen del matrimonio y la paternidad, incluso cuando no existe una limitación funcional al respecto.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La persona impedida sea esta física, mental o social, forma parte de la Sociedad Boliviana y por lo tanto, se encuentra al igual que toda persona, amparada por la Constitución Política del Estado sin embargo, el amparo legal no pasa de ser una intención normada sobre todo porque:

- Los servicios que presta el Estado al impedido, son cuantitativa y cualitativamente deficientes.
- La administración de los entes planificadores y de atención al impedido, no cubren adecuadamente las necesidades físicas y sociales de estos. No se atienden sus demandas con igualdad de oportunidades.
- La cobertura de los servicios básicos al impedido en áreas marginales y rurales, son prácticamente inexistentes.
- Los servicios y programas preventivos de causas invalidantes no son suficientes ni eficientes ni permanentes.
- El prejuicio social y la poca predisposición de la Sociedad para la rehabilitación del impedido incide negativamente en el éxito de los programas y servicios.
- Hay la necesidad de crear nuevas relaciones, políticas de solidaridad, participación plena e igualitaria en la sociedad, donde cada uno pueda contribuir a la construcción de un mundo justo y fraterno donde cada persona pueda ser sujeto de su historia.
- Cuando la sociedad haya superado la falta de comprensión y reconocimiento de lo que realmente significa un discapacitado, todos

podremos desenvolvernos como seres humanos que es más importante que ser o no ser discapacitado. Lo que permitirá eliminar todas las barreras físicas y sociales para evitar llegar a la degradación humana ya que la persona humana es el centro de la creación y de la sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano como tal debe ser respetado en cualquier condición que se encuentre, ya que el reconocimiento de sus derechos inalienables forman parte de su ser mismo.

El Estado Boliviano por mandato Constitucional, en su art. 158, es responsable de la rehabilitación integral del impedido. El Estado que no los reconozca estará transgrediendo normas básicas internacionales, lo que traerá consigo la condena de la comunidad internacional. Estas normas básicas internacionales están contenidas en convenciones que los Estados han aprobado y reconocido y están estipuladas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Sin embargo las disposiciones en vigencia adolecen de omisiones y actualizaciones a sus necesidades sobre todo en lo concerniente a:

- La adaptación, rehabilitación ocupacional y profesional.
- Readaptación, promoción y empleo de personas impedidas.
- Disposiciones específicas para la circulación y la movilización o desplazamiento del impedido.
- Que se fortalezcan las Instituciones existentes en el país y promover así el bienestar del discapacitado. Los pocos centros que existen son excesivamente paternalistas y no promueven una rehabilitación laboral.

HIPOTESIS

Mientras no se modifiquen los sistemas legales de protección a los discapacitados, que permitan garantizar la universalidad, calidad, integridad, accesibilidad y continuidad de los servicios de educación, con el objeto de mejorar los niveles de vida de los minusválidos y reintegrarlos a la sociedad como seres útiles y productivos, este capital humano continuará como un sector improductivo y una carga social.

OBJETIVOS

El propósito de la presente investigación es promover las medidas eficaces para la prevención, detección precoz, habilitación y rehabilitación médica o integral, rehabilitación ocupacional o profesional, promoción y el empleo para las personas impedidas, lo mismo que la realización de los objetivos de participación e igualdad plena de los impedidos en la vida socio - económica del país. Esto significa oportunidades iguales a las de toda la población y una participación equitativa en el mejoramiento de las condiciones de vida actual del minusválido.

Para el logro de este objetivo se necesita de la investigación multisectorial en cada área que comprende la rehabilitación; por lo tanto, en base a esta ley se revisarán, modificarán y se complementarán, algunos artículos contenidos en dicha ley con el fin de lograr la participación e igualdad plena a que tienen derecho los impedidos tales como:

- Disposiciones sobre Educación Especial de Rehabilitación.
- Disposiciones sobre Rehabilitación Ocupacional y/o Profesional.

- Disposiciones específicas referentes al desplazamiento y movilidad del impedido.
- Se proyectará una adaptación de la ley y su reglamento para la readaptación y empleo de personas impedidas buscando su integración laboral y social mediante su evaluación, orientación, adaptación, formación y su ubicación laboral.
- Proponer estrategias prácticas y concretas para que padres y profesionales las utilicen e identifiquen y puedan corregir las necesidades de estos niños en casa a través de talleres especiales.
- Estimular la expresión de sus reacciones positivas y negativas, a través de la creación de espacios "LUDICOS". Lo que contribuirá a sacarlos de la marginalidad.
- El entorno familiar juega un papel importante en la evolución positiva del discapacitado por lo que sugiero realizar talleres en grupos familiares destinados a mejorar la comprensión sobre las incapacidades evolutivas y las enfermedades crónicas para que se puedan comprender y cubrir mejor las necesidades comunes y especiales de los discapacitados o minusválidos.
- La creación de un Plan de Acción para las personas con discapacidad, lo que permitirá contribuir a la construcción de un mundo justo, fraterno y solidario para este sector desprotegido.

ESQUEMA

I. PERSONA INDIVIDUAL

- 1.1 Etimología de la voz persona
- 1.2 Concepto de persona en el campo jurídico
- 1.3 Persona frente al derecho
- 1.4 Clases de personas
- 1.5 Persona colectiva
- 1.6 Capacidad jurídica de las personas individuales
 - 1.6.1 Precisión idiomática de capacidad
- 1.7 Incapacidad jurídica de las personas individuales
- 1.8 Persona, capacidad e incapacidad en el código civil boliviano
 - 1.8.1 Personas Individuales
 - 1.8.2 La capacidad jurídica y sus limitaciones
 - 1.8.3 Mayoría de edad y capacidad de obrar
 - 1.8.4 Incapacidad de obrar
- 1.9 La representación

II. PERSONA IMPEDIDA

- 2.1 Antecedentes históricos
- 2.2 Concepto y denominaciones
- 2.3 Deficiencia, incapacidad y minusvalidez
- 2.4 División de personas impedidas según el tipo de incapacidad
 - 2.4.1 Personas impedidas de orden físico
 - 2.4.1.1 Definición y antecedentes
 - 2.4.2 Personas impedidas de orden físico en lo sensorial
 - 2.4.2.1 La sordomudez
 - 2.4.2.2 La ceguera
 - 2.4.3 Personas impedidas de orden mental
 - 2.4.3.1 Definición y antecedentes
 - 2.4.4 Personas impedidas de orden social
- 2.5 Análisis estadístico

III. REHABILITACIÓN

- 3.1 Antecedentes históricos
- 3.2 Concepto y principios
- 3.3 Areas de rehabilitación
- 3.4 Objetivos y funciones de la rehabilitación profesional
- 3.5 Fundamento Legal de la Rehabilitación en Bolivia
 - 3.5.1 Constitución Política del Estado
 - 3.5.2 Código de Salud
 - 3.5.3 Código de la Educación Boliviana
- 3.6 Política internacional sobre la rehabilitación
 - 3.6.1 Lineamientos generales de la rehabilitación

IV. LEY DEL IMPEDIDO

- 4.1 Identificación del documento
- 4.2 Crítica a la de Ley del Impedido
- 4.3 Propuesta de Modificación a la Ley del Impedido

TEXTO PROPUESTO, POR LA POSTULANTE, DE LA LEY DEL IMPEDIDO

REGLAMENTO DE LA LEY

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

I.- PERSONA INDIVIDUAL

1.1. ETIMOLOGIA DE LA VOZ PERSONA

De acuerdo a la Enciclopedia Jurídica Omeba, en Grecia como en Roma se llamaba persona a la **MASCARA** con boca abierta, provista de láminas metálicas para aumentar la voz en el teatro, los griegos usaban el término **PROSOPON**, el cual significaba, delante de la casa, porque allí se realizaba la representación de sus piezas teatrales. Para los latinos **PERSONARE** era lo mismo que producir sonidos por algún medio, es decir, resonare o resonar o ser muy sonoro.

En un primer momento **PERSONA** era el **RESONADOR**. Mas tarde, este resonador fue puesto en la máscara, y después, la misma máscara o careta que se llevaba por medio de lengüetas amplificadoras. Siguiendo el mismo tratado, la máscara latina llamada persona, se fue distinguiendo en distintos y variados tipos que cuadraban o servían a cada papel teatral. Por su intermedio se adivinaba el personaje, (Un Dios, Un Semidiós de la Mitología, una clase de hombre o mujer, un carácter, una propiedad o una función).

Fue así, que se produjo el tropo, o el cambio en el sentido figurado, pasando así a llamarse persona, al papel que representaba la máscara diferenciadora, ya no el resonador, la careta en su materialidad física, sino la parte dramática que le cabía representar a cada actor. Y más tarde, así se designó al hombre o personaje, quién estaba tras la máscara.

Siguiendo el mismo tratado jurídico, el término persona, pasó, como consecuencia de la evolución, a la lengua común, significando por consiguiente,

la función o cualidad que cada individuo representa en la vida, de ahí es que el lenguaje jurídico toma o rescata la palabra persona, como un actor que puede representar distintos papeles y usar, a su vez, distintas máscaras. Esta pasó al Derecho para dar a entender los diversos papeles que un hombre puede desempeñar en la sociedad. Cada uno de ellos implica un cúmulo de relaciones sociales y jurídicas, y por lo tanto, de derechos y deberes.

A propósito de afirmar terminantemente que el sujeto de derecho es el hombre, Miguel de Unamuno, en uno de sus artículos, (Días de Limpieza), escrito en Salamanca en 1912, tiene un párrafo que dice:

*“Yo no te sabré explicar bien ese singular atractivo que ejerce la escena sobre aquel que ha gustado una vez de su encanto, yo no sabré explicarte como el que vive del aplauso o de la censura, del cariño o del temor del público no puede vivir sin ellos, pero no le atribuyan nada más que un alma e histrión. O en todo caso, reflexiona mejor y cambia de idea que del histrión tienes. Cada uno de nosotros llevamos el comediante dentro de si, y ¡ay de aquel que tiene que ahogarlo por falta de público y de escenario!. O en todo caso, representará para sí mismo. ¿No te has sorprendido nunca a solas haciendo la comedia para ti mismo, fingiéndote lo que no eres y quisieras, aunque solo fuese por un breve tiempo, ser y recitándote a ti mismo tu papel?. No olvides, amigo mío, desconocido, que la palabra **PERSONA**, quiere decir en el rigor etimológico de su primitiva significación Latina primero bocina o resonador, después la que se ponía de la boca de la mascara o cabeza de cartón del actor a la boca de este, luego la careta o mascara, de aquí, el personaje representado en el drama, y por último, el papel que hace uno en el mundo. El actual sentido psicológico de la voz persona deriva del sentido jurídico: una persona es el sujeto de derecho, y ese sentido jurídico lo tomo de su sentido histriónico. Por último, se pregunta: ¿No es acaso el Derecho una ficción lo mismo que la comedia?”¹*

¹ UNAMUNO, Miguel de: "Días de Limpieza": Art. cit. por Héctor Masatta en Enciclopedia jurídica Omeba. Ed. Driskill S.A., 1984 C. XXII. Buenos Aires. Pag. 210

Arauz Castex sostiene, en la Enciclopedia Jurídica Omeba, que: para fundamentar esta idea hay tres razones que la sustentan, una etimológica, otra histórica y otra actual.

En la Razón Etimológica, la terminología no puede desembarazarse así por que sí, del nacimiento de un vocablo. Si queremos entender y comunicarnos empleando palabras, debemos precisarlas, conocerlas y no hay mayor precisión que cuando las relacionamos, con su nacimiento. Persona, Máscara, Personaje, Representación teatral o de la propiedad o carácter diferenciado de un individuo en la vida. He ahí amalgamada la evolución de la palabra persona a partir de su etimología, que nos ayuda a penetrar en su concepto.

Históricamente, y de acuerdo al mismo autor, en el Derecho Romano, no todo ser humano era persona. Al principio, el Derecho Antiguo, no comprendió el concepto de persona, porque era un derecho práctico por excelencia y el concepto está lleno de abstracciones. No tuvo palabra para expresarlo. La más cercana era **CAPUT**, que en el período gentilicio significaba **CABEZA DE FAMILIA**. Fundada la ciudad e instituido el censo por Servio Tulio, **CAPUT** se utilizó para nombrar al individuo que cumplía las condiciones para ser inscrito en el censo. Tres cualidades eran necesarias para ser **SUI JURIS** o cabeza de familia; ser libre, ciudadano y **SUI JURIS** propiamente dicho. Ellas unidas formaban la personalidad. En el Derecho Clásico, en el cuál ya se comprendieron y utilizaron abstracciones, aparece el concepto abstracto de personas como cabeza de las colectividades. Vale decir entonces, que la capacidad dependía para ser plena, de dichas propiedades o condiciones y que no todo hombre era persona. Faltando una de ellas el individuo quedaba al margen de esta idea. Posteriormente se fue mitigando el rigor, y a través de la evolución se ha querido ver formulada la teoría de los Estados: el de la libertad, el de la ciudadanía y el de la familia. En un

principio no eran personas los peregrinos, y en ningún momento de la vida de este derecho lo fueron los esclavos.

A decir del autor ya señalado, los grados de capacidad se pueden comprender con el siguiente esquema:

- **Existencia de libertad**, o jus-naturale y jus-gentium ponían al individuo en la calidad de (peregrinos y libertinos).
- **Existencia, libertad y ciudadanía**, lo colocaban bajo el derecho romano como (ciudadanos romanos).
- **Existencia, libertad, ciudadanía e independencia dentro del cuadro familiar**, desde el punto de vista del poder y de la decisión, lo llenaba de todos los derechos y deberes inherentes a la persona completa; o **pater familias o sui - juris**.
- Haciendo un análisis histórico, vemos que no siempre el hombre fue persona, y las razones históricas pesan en el concepto, porque el Derecho evoluciona, camina hacia adelante, pero sobre la consolidación de los principios básicos que le dan consistencia.

La razón actual, por último señala Castex, que ésta se basa en que aún hoy y cada vez con más fuerza, existen personas que no son hombres, sino producto de sus asociaciones y estas son las de existencia ideal o personas jurídicas.

A todas las doctrinas que se han propuesto explicar la naturaleza jurídica de las personas abstractas, les resulta algo inútil o imposible negar que son algo distinto al hombre, y que se les reconoce una personalidad independiente o por lo menos externa al ser físico. Claro está que es el grupo de hombres que les da vida, pero a partir de su personificación se independizan con un patrimonio propio y actual, en el comercio jurídico haciendo abstracción de la naturaleza humana de

sus miembros. No se trata de establecer quién es el destinatario final de un derecho, porque ello es superfluo y no se puede variar la condición ni el concepto, sino, de determinar quién es el titular de los derechos. No hay que ir entonces a la condición que origina las relaciones jurídicas, si se quiere aparente, pero real, porque no toda apariencia es ficticia. Es decir, la vida de estas personas provienen de una creación de la inteligencia humana.

1.2. CONCEPTO DE PERSONA EN EL CAMPO JURIDICO

La Enciclopedia Jurídica Omeba señala que para conocer el concepto de persona en el campo jurídico, existen dos teorías extremas que se contraponen, la que descarta al hombre y la que sólo acepta que persona es el hombre.

Kelsen, es el paladín de la primera, sostiene su teoría en base a construcciones jurídicas, es decir sólo le interesan las normas, por ello ha llamado a su obra **TEORIA PURA DEL DERECHO**. Sostiene que en el fondo no se trata más que de una genial superación metodológica, descartando todas las otras ciencias que interesan al hombre, todos los otros aspectos de su vida, es una teoría fundamentalmente positivista. También aclara que, porque está en lo jurídico, ello no quiere decir que desconozca dichos aspectos, sino los desatiende, los aparta de su razonamiento, concentra su mirada en un punto, la norma, desde el cual han de ir encadenadas todas las Instituciones del Derecho. Afirmando que la persona es un centro de imputación de normas, que el sujeto de derecho no es el hombre como realidad biológico - psicológica, sino la conducta es la que tiene relevancia para el Derecho. No interesa el individuo en plenitud integral, sino en cuanto tiene una especial categoría jurídica que se adhiere a esa realidad. Es indiferente el hombre, ya que se estudia una cualidad jurídica del sujeto. Tales ideas lo hacen llegar al extremo de afirmar que la persona no es más

que una representación auxiliar del conocimiento jurídico a la que podría renunciarse. Sostiene asimismo que facilita la exposición del Derecho, pero no es indispensable para ella.

Ya Duguit, citado en la Enciclopedia Jurídica Omeba, Había llegado a negar la noción de persona porque para éste autor, no hay derechos subjetivos, no hay derechos en ningún sentido, solo hay deberes jurídicos.

En el mismo tratado Pedro León, queriendo rebatir esta teoría, sostiene que nadie protestará porque se quiere estudiar la envoltura de un grano o la piel de una fruta, pero no se llegue a pretender que el grano y la fruta se reduzcan a una cáscara, así Pedro León afirma terminantemente que el sujeto de derecho es el hombre, que cuando hablamos de persona, estamos diciendo HOMBRE.

Por lo anteriormente citado, podemos indicar que, **SUJETO DE DERECHOS Y DEBERES ES EL HOMBRE**, puesto que es absolutamente imposible pensar en fenómenos jurídicos sin referirse al hombre como persona física.

Julián Calvo, en el diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, define el término persona:

“Jurídicamente, ser humano individual o colectivo capaz de derechos y obligaciones”.²

² CALVO, Julian; citado por Guillermo Cabanellas; Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Ed. Helista S.R.L.; Buenos Aires, 1979. Pag. 220

1.3. PERSONA FRENTE AL DERECHO

Siguiendo la Enciclopedia Jurídica Omeba, indica que persona frente al derecho es, quién algo significa para el Derecho, por ser titular de un derecho o porque puede serlo. Lo que nada signifique para el Derecho no será persona, ello no quiere decir que haya hombres que no lo sean, sino que, cuando hablamos de persona, al hombre le atribuimos una determinada calidad que se relaciona con el Derecho.

Así, Orgáz citado en el mismo tratado, indica que Persona y Derecho Subjetivo, que es la pretensión jurídica válida que alguien puede interponer frente a la conducta ajena, son conceptos correlativos, porque hay una dualidad de elementos, la máscara o cualidad jurídico formal y el substracto real, el individuo humano. Por lo tanto, persona es el substracto con la máscara, el hombre con la aptitud que el Derecho le atribuye de poder ser sujeto de derechos y deberes. Pero no se lo mira porque es hombre, sino a través de dicha aptitud, desde las notas o connotaciones que importan jurídicamente.

Al respecto, Araúz Castex en el mismo tratado dice:

“Se trata de hacer ciencia del Derecho para lo cual, a fin de abarcarlo y encerrarlo en un esquema que tenga principios básicos, el jurista se vale de ficciones”.³

El mismo autor indica que a nadie se le ocurriría confundir a la persona con el derecho Subjetivo, no se desconoce al teorizar que: El comprador, vendedor,

³ ARAUX, Castex; citado por Héctor Masatta, Enciclopedia jurídica Omeba; Op. Cit., Pag. 211

padre e hijo, Estado o Iglesia, son hombres o están compuestos de hombres, pero no sería conveniente ni posible hacer ciencia hablando de Juan, Diego o Pedro, se los menciona por su carácter genérico, son las abstracciones las que van haciendo el saber, el cual se asienta sobre grandes principios. Por esto importa la persona en cuanto es cabeza de un poder jurídico, representa una función en la sociedad, pero, que por debajo de dicha representación, está el hombre o conjunto de hombres. Señala también Castex, que el derecho objetivo no crea a las personas ni las puede desconocer, pero sí crea a las facultades y obligaciones que son las notas distintas de aquellas y mediante las cuales el jurista reconoce a las personas, puede definir las, como entes o individuos susceptibles de adquirir derechos o contraer obligaciones.

1.4. CLASES DE PERSONAS

El Código Civil Boliviano, reconoce dos clases de personas, las individuales, cuya investigación se realizó en los incisos anteriores, y las personas colectivas.

1.5. PERSONA COLECTIVA

Nuestro Código Civil, usa la expresión de persona colectiva, para distinguirla como opuesta a la persona individual, para mostrar que estas no existen sino con un fin jurídico.

Cabanellas en el Diccionario Jurídico de Derecho Usual, las define como un ser de existencia legal susceptible de derechos y obligaciones o de ser término subjetivo en relaciones jurídicas.

En resumen podemos señalar que todos los entes susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones, que no son personas individuales, son personas colectivas.

1.6. CAPACIDAD JURIDICA DE LAS PERSONAS INDIVIDUALES

1.6.1. PRECISION IDIOMATICA DE CAPACIDAD

Al respecto J.J. de Mora, dice:

“La aptitud no supone más que disposición; la capacidad supone facilidad de acción; la idoneidad incluye la idea de facultades adquiridas”.⁴

Cabanellas, señala que dentro del campo estrictamente jurídico, la capacidad de una persona, es la aptitud o idoneidad que se requiere para ejercer una profesión, oficio o empleo, habilidad o potestad para contratar, disponer entre vivos o por testamento, suceder, casarse y realizar la generalidad de los actos jurídicos.

Según el mismo tratado, es frecuente la posición doctrinal que equipara capacidad jurídica y personalidad, Dualde indica que son realmente dos ideas muy afines; pero se diferencian en que la primera implica la aptitud para ser sujeto de derechos y obligaciones en general, mientras la segunda se refiere a derechos y obligaciones, necesariamente determinados. La característica de la persona es la condición de ser sujeto de derechos y obligaciones, sean muchos o pocos aún siendo uno solo. La capacidad esta ligada a relaciones jurídicas concretas, como la capacidad para contratar, para testar, etc. Así podemos

⁴ J.J. MORA; citado por Guillermo Cabanellas; Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Ed. Heliasta S.R. L. Buenos Aires 1979. Tomo II. Pág. 49.

señalar que la capacidad es la aptitud de derechos subjetivos y ejercitarlos, es un atributo que acompaña a todas las personas sin excepción, por consiguiente se constituye como una regla.

La Enciclopedia Jurídica Omeba, sostiene que la capacidad para celebrar actos jurídicos es la aptitud jurídica de hacerlo, lo cual equivale a obrar validamente por sí mismo.

El mismo tratado señala que personalidad y capacidad son ideas distintas; la personalidad indica la posibilidad de ser sujeto de derechos y la capacidad el obrar validamente, todo ser humano posee personalidad jurídica; en tanto que un porcentaje considerable carece de capacidad, por ser menor de edad y otras circunstancias, como la enajenación mental, la condena a ciertas penas, la ceguera, la sordomudez, etc.

1.7. INCAPACIDAD JURIDICA DE LAS PERSONAS INDIVIDUALES

Según la Enciclopedia Jurídica Omeba:

“La incapacidad en términos generales se entiende como la falta de capacidad civil, originada por causas que restringen o modifican la capacidad de obrar”.⁵

Cabanellas define la incapacidad como:

“El defecto o falta total de capacidad, de aptitud legal para ejercer derechos y contraer obligaciones”.⁶

⁵ MASSATA, Hector; Enciclopedia Jurídica Omeba; Op. Cit.; Pág. 329

⁶ CABANELLAS, Guillermo; Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Op. Cit. Pág. 209

El mismo autor señala, que la incapacidad es la falta de disposiciones o cualidades necesarias para hacer, dar, recibir, transmitir o recoger alguna cosa, siempre que haya causa, que restrinja o modifique la capacidad de obrar, existe incapacidad, y estas provienen de la naturaleza como la locura o la sordomudez, o de la ley como la interdicción civil, o de ambas conjuntamente como la minoría de edad.

Cabanellas aclara que esta incapacidad puede ser considerada como, **incapacidad absoluta**, que es la ineptitud total para todos los actos. Como la muerte civil, que constituía antiguamente una de las causas de incapacidad absoluta, menos mal ya abolida. Y la **incapacidad relativa**, que es aquella que limita solo determinados actos, dejando en libertad para realizar los restantes negocios jurídicos. Esta incapacidad relativa puede subsanarse con la asistencia, autorización o concurso de un representante legal. Señalando también que las leyes surgen, en cada acto o contrato, determinando incapacidades relativas que resultan de los estados diversos que pueden afectar al sujeto de derecho, así tenemos por la edad como la minoridad o por enfermedad, como la ceguera, sordomudez y todas las incapacidades relativas señaladas expresamente por ley.

De acuerdo a **Piantoni** la incapacidad se entiende como **“la ineptitud legal para el goce de uno o más derechos, aunque no extensible a la totalidad de los mismos”**.⁷ Señalando también que, por incapaz que se considere a un individuo, cuenta con derechos, así por ejemplo el recién nacido los tiene a los alimentos de sus progenitores, por lo que podemos apreciar que la capacidad es la regla y la incapacidad resulta ser la excepción.

⁷ PIANTONI, Mario; Contratos; Vol. 1; Ed. Lener; Buenos Aires; 1978. Pag. 79.

1.8. PERSONA, CAPACIDAD E INCAPACIDAD EN EL CODIGO CIVIL BOLIVIANO

1.8.1. PERSONAS INDIVIDUALES

El primer artículo del Código Civil Boliviano que se titula comienzo de La personalidad señala:

- “ I. El nacimiento señala el comienzo de la personalidad.**
- II. Al que está por nacer se lo considera nacido para todo lo que pudiera favorecerle, y para ser tenido como persona basta nacer con vida.**
- III. El nacimiento con vida se presume, salvo la prueba en contraria, siendo indiferente que se produzca naturalmente o por procedimientos quirúrgicos”.**⁸

Este primer artículo del Código Civil Boliviano, que se refiere a la personalidad jurídica, vemos que esta vinculada con la existencia. Es por ello que es indiferente la conciencia o la voluntad del individuo, así por ejemplo, un niño muy pequeño, irracional, y un demente son también personas. Además la falta de un órgano, una deformación, un defecto físico visible, tampoco influye sobre este concepto de persona. Aún una situación patológica que haga anormal las funciones fisiológicas fundamentales, pero posibles. Es decir basta la vida que provenga de mujer y entonces, el nuevo ser penetra en el Derecho.

⁸ MORALES GUILLEN, Carlos; Código Civil Boliviano; Ed. Gisbert & Cia. S.A.; La Paz, 1982 .Pags.59-63.

1.8.2 LA CAPACIDAD JURIDICA Y SUS LIMITACIONES

El tercer artículo del Código civil dice:

“Toda persona tiene capacidad jurídica. Esta capacidad experimenta limitaciones parciales sólo en los casos especialmente determinados por la ley”.⁹

Este concepto fundamental, reitera que el principal atributo de la personalidad del sujeto y de su existencia para el derecho, esta constituido por su capacidad jurídica, pues no se concibe ser humano que no este dotado de ella.

Ahora bien, la capacidad jurídica o de derecho, nunca puede ser suprimida ni sometida a restricciones, en cambio la capacidad de hecho o ejercicio está forzosamente sometida a limitaciones que generalmente emergen de la naturaleza misma de las cosas; se fija solamente si la capacidad de ejercicio está privada o limitada en el goce de esos derechos, hasta tanto llegue la edad señalada por ley, o en el caso de los ciegos, mudos, sordos y sordomudos, hasta que estos se den a entender por escrito.

1.8.3. MAYORIA DE EDAD Y CAPACIDAD DE OBRAR

Siguiendo siempre las determinaciones del Código Civil en su artículo cuarto, respecto a la Mayoría de edad y capacidad de obrar dice:

⁹ MORALES GUILLEN, Carlos; Código Civil Boliviano; Ed. Gisbert & Cia. S.A. La Paz Bolivia. 1982 . Pags.65-68.

- “I. La mayoría de edad se adhiere a los veintiún años cumplidos.**
- II. El mayor de edad tiene capacidad para realizar por si mismo todos los actos de la vida civil”.**¹⁰

El tratadista argentino Mario Piantoni en su libro Contratos, aclara que la capacidad de obrar o de ejercicio es la aptitud para adquirir y para ejercitar con la propia voluntad, o sea, por sí sólo derechos y obligaciones. Resulta entonces que la mayoría de edad se adquiere a los veintiún años cumplidos y este acontecimiento habilita a la persona de pleno derecho para el ejercicio de todos los actos jurídicos. Esta capacidad jurídica o de goce supone la aptitud para ser sujeto de derechos, que es una cualidad jurídica de la persona para participar por sí misma, o mediante representante, en la vida jurídica, figurando efectivamente en una situación jurídica o en relación de derecho, para beneficiarse con las ventajas o soportar las cargas resultantes de dicha situación o relación jurídica.

1.8.4. INCAPACIDAD DE OBRAR

De acuerdo al artículo quinto del Código Civil al referirse a la incapacidad de obrar señala que:

I. Incapaces de obrar son:

- a) Los menores de edad, salvo lo dispuesto en los párrafos III y IV de este artículo y las excepciones legales.**
- b) Los interdictos declarados.**

¹⁰ MORALES GUILLEN, Carlos. CODIGO CIVIL BOLIVIANO. Ed. Gisbert & Cia. S.A. La Paz, 1982. Pags. 66-68

- II. Los actos civiles correspondientes a los incapaces de obrar se realizan por representantes, con arreglo a la ley.**
- III. Sin embargo el menor puede, sin autorización previa de su representante, ejercer por cuenta propia la profesión para la cual se haya habilitado mediante un título expedido por universidades o institutos de educación superior o especial.**
- IV. El menor puede también administrar y disponer libremente del producto de su trabajo”.¹¹**

De acuerdo al tratadista Morales Guillen, por regla general para los mayores de veintiún años rige la presunción de capacidad, por lo que la interdicción debe ser judicialmente declarada, para incapacitar a quienes adolecen de enfermedad mental, disposición que exagera con una generalización propia de la imprecisión por sus alcances y consecuencias, a la locura, la demencia, el idiotismo, etc., aclarando que la ley no puede abarcar las enfermedades mentales en un solo concepto y significarlas con una sola palabra, lo propio ocurre con la sordomudez, a cuyo objeto podemos mencionar dice Morales Guillen, el artículo 1.119 del mismo cuerpo legal que nos ocupa, declara incapaces de testar a los sordomudos y mudos que no pueden escribir, he ahí un ejemplo de una restricción limitativa o especial de la capacidad de obrar.

1.9. LA REPRESENTACION

Siguiendo el criterio del Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, la representación es una institución supletoria que funciona cuando la persona por estar afectada en su inteligencia o por ser muy joven, no tiene el discernimiento

¹¹ MORALES GUILLEN, Carlos; CODIGO CIVIL BOLIVIANO; Ed. Gisbert & Cia S.A. La Paz, 1982. Pags. 68-69

necesario. Toma varias expresiones, Patria Potestad, Tutela bajo sus diversas formas o mediante diversos organismos, como por ejemplo, el Consejo Nacional del Menor. La representación deja aparte al incapaz y actúa en su nombre, en cambio en la asistencia, el incapaz puede obrar por sí mismo, pero con la colaboración y bajo el control de un organismo o de una Persona, como es el caso del pródigo, o para el emancipado, testigo a ruego del analfabeto, etc.

La representación en el derecho civil, se concreta al actuar en nombre y por cuenta de otro, ya sea expresión voluntaria o legal. Tiene tres aspectos fundamentales:

- 1° En la Capacidad general de las personas, para suplir sus limitaciones, como se proponen la Patria Potestad y la Tutela.**
- 2° En orden a la posibilidad de delegar espontáneamente las facultades propias; como en el poder o mandato.**
- 3° Como institución en lo sucesorio, como derecho de representación.**

La representación de las personas físicas, según el Diccionario de Derecho Usual, Cabanellas, aclara que la representación es la actuación jurídica en nombre ajeno, puede deberse a la voluntad del representado, a imposición o previsión de la ley o al nombramiento de un juez o tribunal, que integran la triple modalidad de la representación voluntaria, legal o judicial aunque esta última sea por mandato de leyes procesales, que por lo tanto también sería legal.

II. PERSONA IMPEDIDA

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Con los auspicios del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, el Departamento Nacional de Rehabilitación, se patrocinó un curso de orientación sobre Técnicas de Rehabilitación y Educación Especial, cuyos exponentes profesionales en algunas áreas de la rehabilitación, proporcionaron la siguiente información: Para resolver la situación de las personas impedidas a través de las diferentes épocas se han adoptado distintos criterios, por lo que conviene hacer un repaso histórico para valorar el avance que se ha operado en la visualización o intervención de la problemática de la persona impedida, muy particularmente a partir del siglo XIX.

La misma fuente de información señala que en:

La Sociedad Primitiva, donde la razón de vivir del hombre era la supervivencia en su afán de luchar contra la naturaleza y sus enemigos, llevó a la concepción de que todo incapacitado debía morir por ser una carga para el grupo social. Las principales familias establecidas fueron normando formas de eliminación de sus miembros impedidos, ya que estos entorpecían el movimiento de las tribus en su afán de huir; antes que abandonarlos en manos de sus enemigos y para evitar que sirvieran como instrumentos en ceremonias o rituales, preferían eliminarlos.

Entre los Griegos y Romanos, en la época del patriarcado, el jefe de familia decidía la suerte de sus hijos impedidos. La historia nos dice que en Esparta, arrojaban a la gran fosa de Taygetus a los niños defectuosos en nombre del bien común.

Solían darles nombres como, poseídos del demonio, castigados de los dioses, espíritus malignos, etc. Es cierto que en la antigüedad muchas personas impedidas, especialmente los ciegos contribuyeron con sus aportes de adivinos, cantores, poetas, como Homero, a transmitir creencias literarias de entonces.

En la Edad Media, surge un contraste entre el clero y la nobleza para atender a los impedidos, para los primeros significaba almas que tenían que salvar; para los nobles, bajo la ideología cristiana, significaba incremento de la caridad organizada, cuya nota saliente de esta época es la crueldad y la confusión.

En el mismo curso sobre técnicas de rehabilitación, informa que recién en 1785 Valentín Huay fundó la primera escuela para ciegos, su discípulo Luis Braille inspirado en el método Barbier utilizado con fines militares, consistente en puntos, ideó un sistema de escritura táctil que después de un siglo es utilizado como método universal.

El Monje Benedictino Español, Pedro Ponce de León (1520 - 1584), fue el primer maestro de los sordomudos, dando enseñanza práctica, recluido en un convento donde la congregación observaba la regla del silencio, y donde los monjes se comunicaban entre sí por la mímica y la dactilología, el célebre maestro se inspira en esa disciplina para educar a sus alumnos.

En el liberalismo y la independencia americana del siglo XVIII, surgen grandes cambios sociales que favorecen a los impedidos, la influencia europea propaga programas educativos para ciegos, sordos y retrasados mentales.

La segunda Guerra Mundial altera el proceso vigente, ante la necesidad de mantener el sistema productivo que asegure la supervivencia humana, se plantean

disyuntivas que requieren atención. Los hombres cuya capacidad física estaba disminuida, tienen que sumarse a la fuerza productiva, ante la nueva necesidad de mano de obra, se induce a los impedidos dentro del mercado de producción y sistema de trabajo previo entrenamiento.

Vemos entonces que la rehabilitación nace al calor de una necesidad que se orienta en forma dominante hacia la producción y la economía.

La importancia de este proceso y de su desarrollo, lento al comienzo y dinámico al final permitió un enfoque total, es así que en la actualidad, el hombre es considerado como una unidad bio-psico-social, el mismo que debe ser restaurado no solamente en su aspecto físico o económico, sino como una persona que debe integrarse en todos los aspectos de la vida en beneficio propio y de su comunidad.

2.2. CONCEPTO Y DENOMINACIONES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.):

“Se utiliza el término de impedido para designar a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas y/o mentales”.¹²

En el lenguaje corriente la persona impedida es conocida también como: minusválida, inválida, incapacitada, discapacitada, excepcional, imposibilitada,

¹² Declaración de los Derechos de los Impedidos. Resolución 3447 (XXX). De 9 de diciembre de 1975

paralítica, tullida, baldada, lisiada, mutilada, inútil, etc., también; ciega, sorda, muda, sordomuda y todos los apelativos con que se describe al enfermo mental; loco, demente, retrasado mental, mongólico, epiléptico, etc.

Casi todas estas palabras con que se designa a la persona impedida, llevan implícitas una intención peyorativa, motivo por el cual se determinó en la Organización Mundial de la Salud, denominar **excepcionales** o **subnormales** a las personas con deficiencia mental, y minusválida o impedida, a las personas con incapacidad física. Denominaciones propuestas por las organizaciones entendidas en la materia, pero que tampoco tuvieron éxito hasta la fecha, dada la problemática de una concientización y aceptación de estas expresiones. Se aplica el término excepcional, porque estas personas no corresponden al grupo de las personas normales, aunque el común de los individuos le da a los términos extraordinario y excepcional una connotación superlativa.

2.3. DEFICIENCIA, INCAPACIDAD Y MINUSVALIDEZ

Es evidente que pasarán algunos años antes de que se llegue a un consenso en torno a las definiciones de éstos términos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, ha recomendado con fines experimentales, una clasificación internacional de defectos e incapacidades, se trata de que cada una de estas situaciones tenga una definición consecutiva a una enfermedad:

Así la **DEFICIENCIA**, atañe a una anormalidad de la estructura y de la apariencia del cuerpo humano o del funcionamiento de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa, en principio, la deficiencia constituye una perturbación de tipo orgánico.

La **INCAPACIDAD**, refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto al rendimiento funcional y a la actividad del individuo, de esta manera, la incapacidad constituye una perturbación al nivel de la persona.

Y la **MINUSVALIDEZ**, concierne a las limitaciones que el individuo experimenta como resultado de la deficiencia y de la incapacidad, de esta manera la minusvalidez, refleja las relaciones del individuo con su entorno y adaptación a éste. Con la intención de ilustrar estas definiciones, tenemos los siguientes ejemplos:

- a) Un muchacho de 16 años es víctima de un accidente donde hay que amputarle una pierna más arriba de la rodilla:

DEFICIENCIA:	Pérdida de la pierna.
INCAPACIDAD:	Disfunción de la facultad para caminar.
MINUSVALIDEZ:	Disminución de la facultad para trabajar, como ser de chofer, y de participar en actividades sociales normales, como son los deportes, bailes, etc.

- b) Una niña de 3 años de edad es víctima de quemaduras, que le dejan profundas cicatrices en el rostro y en toda la superficie del brazo izquierdo:

DEFICIENCIA:	Cicatrices de quemaduras y una apariencia anormal.
INCAPACIDAD:	Diminución de la movilidad del brazo izquierdo y disminución del interés por el entorno y contacto con el medio.

MINUSVALIDEZ: Disminución de la facultad para tomar interés en labores domesticas, alteraciones de las relaciones sociales como son por ejemplo; el rechazo a la familia, a la escuela y a los miembros de la comunidad, esto como una alteración del rechazo a sí misma, además una disminución considerable de las posibilidades de matrimonio.

- c) Un hombre de 50 años que sufre de hipertensión desde hace algunos años es víctima de un síncope vascular que origina hemiplejía del costado derecho y disfasia:

DEFICIENCIA: Hipertensión y trastorno de la función cerebral.

INCAPACIDAD: Disminución de la facultad para hablar, disminución de la facultad para caminar y de la mano derecha, además fatiga debida a una disminución de la condición física.

MINUSVALIDEZ: Ineptitud para trabajar, ineptitud para sí mismo y reducción de la facultad para sus relaciones con el medio.

- d) Una mujer casada, con dos hijos que sufre de esquizofrenia desde hace dos años:

DEFICIENCIA: Alucinaciones auditivas y abulia (no manifiesta un entusiasmo para las actividades normales).

INCAPACIDAD: Ineptitud para dar muestras de entusiasmo de interés por las tareas cotidianas, reducción de la

atención y dificultad para dar información, (falta de contacto con la realidad).

MINUSVALIDEZ: Ineptitud para ocuparse de los niños, de las tareas domesticas, cuidar de sus hijos y apariencia personal, y dificultad para mantener relaciones con los miembros de su familia y sus amigos.

En consecuencia de todo lo señalado, debemos entender que **PERSONA IMPEDIDA**, es aquella que está incapacitada de asistirse a sí misma, total o parcialmente, dentro del plano de las necesidades de una vida individual, familiar o social, por causas congénitas o debido a la pérdida o disminución de sus facultades físicas y/o mentales.

Con el objeto de aclarar aún más la importancia de estos conceptos, que tienen una connotación legal y en algunos casos administrativa, haremos algunas consideraciones de la siguiente manera:

En el lenguaje corriente, términos tales como deficiencia, minusvalidez e incapacidad, así como los de prevención y rehabilitación, se prestan frecuentemente a confusión. Por esto desde hace algunos años la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), ha venido elaborando una Clasificación Internacional de las Enfermedades, la misma, trata fundamentalmente del diagnóstico; es un manual que contiene la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción, siendo su última publicación en 1978. Quedando pendiente la necesidad de clasificar los defectos y las consecuencias, incapacidades o desventajas, logrando preparar a la fecha, una clasificación provisional, en base a muchas consultas con entidades responsables de servicios sociales y de rehabilitación a nivel internacional.

En el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, se considera a las enfermedades, como la culminación de un proceso, cuyas etapas corresponden a su evolución natural, su etiología, su patología y su manifestación.

Pero una persona enferma, sufre además cambios en la manera de desempeñar su función social habitual. De ahí que si esas alteraciones se prolongan o si revisten cierta gravedad, el paciente experimenta la necesidad de cuidados especiales que no se relacionan en lo fundamental con las manifestaciones patológicas de la enfermedad. Es pues necesario recurrir a ciertas normas complementarias para describir las modificaciones de la función social del individuo originadas por la enfermedad, como son la deficiencia, la incapacidad y la minusvalidez. La dificultad estriba en que estos términos, tienen como ya se señaló, una connotación legal o administrativa, por ejemplo cuando se trata del derecho a percibir pensiones de invalidez, los intentos, de definir términos, como deficiencia, incapacidad física y/o mental, etc., han tenido casi exclusivamente en cuenta las situaciones que resultan de manifestaciones físicas dejando de lado aquellas en las que el elemento esencial es de índole psicológico.

Según informes de organismos internacionales ya señalados, las diversas deficiencias que afectan a un diez por ciento de la población mundial, constituyen uno de los principales problemas médico sociales, psicológicos y económicos, con que se enfrenta la humanidad, y su gravedad va ha incrementarse probablemente en el futuro, si no se toman las medidas necesarias, en cada campo específico de la vida individual y social del minusválido.

La Organización Mundial de la Salud, también señala, que las autoridades sanitarias y los médicos han prestado hasta ahora mayor atención a la mortalidad y a la morbilidad aguda, que a los problemas dramáticos de la deficiencia duradera o de la incapacidad permanente. Sostiene, asimismo, que es preciso comprender

mejor las deficiencias, sus causas y sus efectos, así como los medios para reducir sus repercusiones sociales.

La medicina orientada hacia la curación de las enfermedades debe complementarse con otra orientación hacia las deficiencias y cada país tendría que comprender que la ciencia médica no puede tener como objetivo solamente la prevención y curación de las enfermedades, sino también el restablecimiento óptimo de la capacidad de cada individuo para desempeñar normalmente su función social. Por lo tanto podemos decir que la persona impedida es aquella que padece de una anormalidad, sea esta permanente o transitoria de tipo fisiológico o mental. A cuyo objeto se anexa la DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS. (ANEXO I)

2.4. DIVISIÓN DE PERSONAS IMPEDIDAS SEGÚN EL TIPO DE INCAPACIDAD

El reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Incapacidades del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, en su Artículo 6° señala que:

“La Autoridad de Salud coordinará los programas y las acciones para la prevención o rehabilitación en materia de invalidez”.

En su Artículo 7° dice:

“A las dependencias del Gobierno Central y las demás entidades del sector público, les corresponderá llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de los programas oficiales sobre

prevención o rehabilitación en materia de invalidez según las atribuciones que les confieran las leyes”.

Y en el Artículo 9° dice:

“Para los efectos de este reglamento se entiende por invalidez la limitación en la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social y comprende”:

1. INVALIDEZ SOMATICA

- a) Del sistema músculo esquelético; deformaciones congénitas, amputaciones, artropatías y secuelas de lesiones óseas.
- b) Del sistema nervioso; parálisis, epilepsia y afasia.
- c) De la audición; sordera e hipoacusia.
- d) Del aparato fono articulador dislalia, pérdida o alteración de la voz.
- e) De la visión; ceguera total o parcial y debilidad visual.
- f) Del aparato cardiovascular; insuficiencia miocárdica crónica insuficiencia vascular periférica e insuficiencia coronaria.
- g) Del aparato respiratorio; insuficiencia respiratoria crónica.
- h) Del aparato genitourinario; vejiga neurogénica, estados intersexuales, insuficiencia renal crónica y extrofia vesical.
- i) Del aparato digestivo; intestino neurogénico, malformaciones anorrectales y colestomia consecutiva al tratamiento de diversas enfermedades.
- j) Del sistema endócrino; diabetes mellitus e hipotiroidismo congénito.
- k) De la piel; secuelas de quemaduras, cicatrices deformantes, deformaciones congénitas y alteraciones del contorno corporal.

2. INVALIDEZ PSICOLOGICA

- a) Deficiencia mental.
- b) Trastornos conductuales permanentes.

3. INVALIDEZ SOCIAL

- a) Menores y ancianos sin familia o desamparados.
- b) Menores infractores
- c) Alcoholismo
- d) Fármacodependientes
- e) Sentenciados por delitos dolosos.¹³

Debemos señalar otra división que indica el Código de Educación Boliviana, en el capítulo XIII DE LA EDUCACION NACIONAL DE REHABILITACION. Artículo 146 dice:

“ La educación especial de rehabilitación ofrece oportunidades escolares a los niños, adolescentes y adultos marginados de la educación común por irregularidades físicas, mentales o sociales. Se considera sujetos irregulares los afectados por uno o más de los siguientes impedimentos”:¹⁴

- a) **DE ORDEN FISICO**, en lo sensorial, en la expresión verbal y en la motricidad

¹³ Reglamento de Prevención y Rehabilitación del Ministerio de Prevención Social y Salud Pública

¹⁴ CODIGO DE LA EDUCACIÓN BOLIVIANA; D.L. Nro. 3937 de Enero de 1955: Ed. Serrano Ltda. Cochabamba. 1981

- b) **DE ORDEN MENTAL**, como los débiles, retardados e inestables mentales.
- c) **DE ORDEN SOCIAL**, como los niños difíciles y los antisociales prematuros.

Notando estas divisiones que realizan los anteriores enfoques podemos notar que por tipo de impedimento, se tienen tres grandes grupos, clasificados en físicos, mentales y sociales, por ejemplo:

FISICOS: Con deformaciones de alguna parte del cuerpo, de tipo somático, del aparato locomotor, invalidez de algún miembro superior o inferior amputado o inexistente, parálisis, (paraplejía, hemiplejía, secuelas de poliomielitis, etc.) y reumatismo, además de enfermedades del corazón, pulmones y otros.

SENSORIALES: Ceguera y sordomudez.

MENTALES: Con deficiencia intelectual, con perturbaciones psiquiátricas y con inestabilidad emocional.

SOCIALES: Alcoholismo, drogadicción, reclusión y mendicidad.

Los sociales pueden diferenciarse de los físicos y mentales, aunque estos impedimentos pueden ser contribuyentes o coexistentes. Es importante hacer notar que para el objeto de la rehabilitación este sector de impedidos sociales quedan exceptuados, y por consiguiente también para la presente investigación.

SEGÚN LAS CAUSAS:

- Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales
- Accidentes en la calle o en el hogar

POR EL MOMENTO DE LA APARICIÓN:

- Congénitos, hereditaria, enfermedades de la madre, trauma del parto.
- Adquirida, enfermedad
- Accidentes de guerra, laboral, tráfico, doméstico, deportivo, varios.

CAUSAS DE LA CEGUERA:

- Golpes de la cabeza en la primera etapa de la vida, daño congénito (heredado) en algunas áreas del sentido de la vista.
- Carencia de vitamina A.
- Exposición al calor extremo (Trabajadores de panadería y otros que desarrollan labores cerca del horno por tiempos prolongados)
- Diabetes no tratada.
- Retinitis pigmentaria provoca daños irreversibles en la vista.

CAUSAS DE LA SORDOCEGUERA:

- Síndrome de Husher
- Rubéola Congénita
- Exceso de anestesia en una operación
- Por uso de drogas ototóxicas.

2.4.1. PERSONAS IMPEDIDAS DE ORDEN FISICO

2.4.4.1. DEFINICION Y ANTECEDENTES

El manual de Clasificación Internacional de Enfermedades define a la persona impedida física:

“Como a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, que en, relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”¹⁵.

La actual situación del impedido físico en nuestro país es alarmante, según el informe de la Sub - Comisión Nacional de Rehabilitación, del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, señala, que en Bolivia se ha hecho muy poco en cuanto a la rehabilitación de este grupo de personas impedidas, indicando que casi no existe infraestructura y la mínima existente, funciona con equipos obsoletos, fruto de donaciones o cooperaciones de organismos internacionales o países amigos, tampoco se cuenta con personal calificado e idóneo, resultando ser la mayoría empírico.

La importancia cuantitativa de este grupo poblacional de impedidos físicos, hace necesario acudir a fuentes foráneas, ya que datos estadísticos actuales a nivel nacional no existen; como se comprenderá la tarea no puede ser emprendida por una sola persona.

¹⁵ CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. Manual de la Clasificación de Enfermedades. 9ª. Revisión 1975. Vol. 1. Publicación Científica Nro. 353. Organización Panamericana de la Salud. 1978. Págs. 19-20.

Con el objeto de encarar la realidad actual en que vive el impedido físico y ante la inexistencia de estudios estadísticos oficiales en nuestro país, tomamos los estudios realizados por el Padre Antonio Sagrista, quien es doctor en Econometría y Estadística, pero además miembro del Directorio de la Federación Boliviana de Deporte Integrado, (Deporte sobre silla de ruedas), Federación reconocida por la Secretaria General del Deporte, quien con la dedicación de un excelente profesional, y además miembro de la Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación ha elaborado las siguientes estadísticas:

El Padre Sagrista, señala que es difícil dar el número total de impedidos físicos en Bolivia por carencia de datos directos, sin embargo indica que si aceptamos como punto de partida los datos promedios que se conocen de otros países latinoamericanos, se puede llegar a la conclusión de que en nuestro país existen unas 89.600 personas físicamente impedidas, de las cuales algo más de 30.000 se encuentran en los principales núcleos de población. Pero que si se tiene en cuenta las variaciones estándar observadas en los promedios utilizados, esta cifra podría muy bien acercarse a las 100.000 personas físicamente impedidas.

Siguiendo el mismo procedimiento, nos señala el Padre Sagrista, que con suficiente fundamento los datos que proporciona subestiman la situación real, llegando a la conclusión que solamente en los principales núcleos urbanos del país viven mas de 6.000 jóvenes impedidos, entre las edades de 10 a 25 años, esta zona de edades es la zona en la que se hallan la mayoría de los atletas (varones y mujeres) que forman parte de la Asociación Departamental del Deporte Integrado.

También nos señala que teniendo presente la población de las distintas ciudades se puede obtener los siguientes datos acerca del número de jóvenes impedidos físicamente, en cada una de las ciudades siguientes:

La Paz	3.280
Santa Cruz	1.278
Cochabamba	1.105
Oruro	293
Potosí	259
Sucre	207
Trinidad	<u>120</u>
TOTAL	6.308

Las cifras anteriormente señaladas, comenta este profesional, deben tomarse con cierta cautela por lo menos por dos razones, la primera, por que no se trata de datos obtenidos por tabulación directa, sino basados por porcentajes promedios que conocemos de otros países, la segunda razón es que según diversas fuentes de información la población de las ciudades mencionadas varía, a veces, considerablemente; estando claro que esta diversidad puede dar pie a resultados algo diferentes. Asimismo, señala que no son todos los jóvenes impedidos, sino solamente de los comprendidos entre 10 y 25 años, pero que si aplicamos coeficientes conocidos entre otros países para niños y jóvenes hasta de 20 años, se puede concluir que en toda Bolivia existen cerca de 120.000 niños y jóvenes físicamente impedidos dentro del intervalo de las edades mencionadas.

En cuanto a las causas invalidantes que tienen como consecuencia impedimento físico señala, que tampoco se puede dar datos directos, ya que la Federación Boliviana de Deportes Integrados (FEBODEIN), trata solamente con los jóvenes impedidos participantes en el deporte, mas aún si tomamos en cuenta, las normas internacionales para el deporte en silla de ruedas, que clasifica a sus atletas según el grado de lesión o impedimento, quedando por lo tanto, al margen de estos datos, algunos impedidos físicos.

Sin embargo basándose en los datos que se conocen de los miembros de FEBODEIN, se puede proporcionar el siguiente cuadro:

IMPEDIMENTO FISICO	EDADES 10-15	EDADES 15-20	EDADES 20-25	EDADES 25-30	EDADES 30-35	TOTAL %
Casos leves de Polio	3	6	6			15
Casos severos de Polio	3	10	21		2	36
Parálisis por accidente		2	6		2	10
Amputación simple	2	10	6	2		20
Amputación doble			1	2		3
Otros. Def. ósea caderas		6	7	2		15
Cuadriplégicos			1			1
TOTAL	8	34	48	6	4	100

El Padre Sagrista, con referencia de los datos proporcionados nos señala, que teniendo conocimiento de la ciencia estadística enfatiza que bajo ningún concepto el grupo de jóvenes en los que se basa la tabla anterior, puede considerarse un muestra en el sentido técnico de la palabra, ya que no ha sido escogida al azar entre el total de la población correspondiente, de ahí que ninguna manera, podrían justificarse proyecciones hacia el tal de la población impedida ya que no pueden establecerse límites de fiabilidad acerca de los datos proyectados.

Con ocasión del Año Internacional del Impedido, se organizó la obtención de datos, técnicamente diseñados, que permitió tener la información necesaria para establecer uno de los puntos de partida indispensables a toda política global en relación al impedido físico y mental en nuestro país; tomamos como fuente

estadística los datos proporcionados por la Asociación Cochabambina al Impedido (A.C.A.I.), esta asociación que se dedica a la investigación de los impedidos determinó que hasta julio de 1998 el total de la población impedida en nuestro país alcanza al 16.8 % del total de la población. Asimismo nos dice que solamente en la ciudad de Cochabamba se tiene alrededor de 50.000 impedidos.

En el diagnóstico estadístico, al que hacemos referencia, determinamos lo siguiente:

Impedidos Físicos	7.3%
Impedidos Sensoriales	7.0%
Discapacitados Mentales	<u>2.5%</u>
Total	<u>16.8%</u>

2.4.2. PERSONAS IMPEDIDAS DE ORDEN FISICO EN LO SENSORIAL

2.4.2.1. LA SORDOMUDEZ

El Diccionario Jurídico de Derecho Usual Cabanellas, define la sordomudez de la siguiente manera:

“Sordomudez es la privación del oído y de la palabra: esta última, debida a la sordera congénita o poco después del nacimiento. Mudo, el impedido físicamente de hablar. Sordo, el privado total o parcialmente del sentido del oído” ¹⁶

¹⁶ CABANELLAS, Guillermo. Op. Cit. Pag. 248

En base al mismo tratado jurídico, podemos señalar que el sordomudo de acuerdo a su etiopatogenia, lo es por nacimiento, enfermedad o accidente.

El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica, señala que la sordera es la disminución total o parcial de la audición, que puede ser consecuencia de diversas causas y cuyo comienzo puede ser insidioso o agudo. Hace una distinción en: Sordera de Conducción, cuyas causas dan origen a anomalías del conducto auditivo externo, de la membrana del tímpano, del oído medio o de la trompa de Eustaquio, que interfieren con la conducción de las ondas de sonido al oído interno. Sordera de percepción, que resulta, ser la disminución o pérdida sensorioneural de audición, causada por trastornos del oído interno, el octavo par auditivo, las vías cerebrales o el centro de la audición.

Según el mismo autor, podemos señalar como causa de sordera de conducción la obstrucción mecánica del conducto auditivo externo por cuerpos extraños, cerumen, osteóma o estenosis de los huesillos, inflamación del oído medio aguda o crónica, tumor, etc. Y como causas de sordera de percepción que comprenden la alteración de las estructuras del oído interno por enfermedades infecciosas, como meningitis, sífilis, fiebre tifoidea, parotiditis, sarampión, varicela, etc. También señala traumatismos, tales como fractura de cráneo, lesión por sustancias tóxicas tales como quinina, arsénico, alcohol, salicilatos y otros traumatismos psicógenos como simulación o histeria, disfunción fisiológica por senilidad o ruido excesivo. Y entre causas diversas, con inclusión de anomalías congénitas, como leucemia, anemia y mixedema.

Aclarando que la sordera congénita puede deberse a diversos factores como ser predisposición familiar, causas prenatales como exposición de la madre durante el primer trimestre de embarazo a enfermedades virales, como la rubéola o medicamentos ototóxicos, y por último como causas neonatales se incluyen

anoxia durante el alumbramiento, traumatismo por el parto, uso de fórceps e incompatibilidad del Rh. Entre otras causas también de importancia señala Merck, el ruido industrial, ruido de artillería, y actualmente por la amplificación electrónica.

La Importancia del Lenguaje

Al respecto del lenguaje, la Enciclopedia Jurídica Omeba distingue el lenguaje natural con el convencional, el primero es sintético, traduce con instantánea rapidez un completo estado de la persona que lo expresa, como por ejemplo son los movimientos del rostro, cuerpo y gestos. Mientras que el segundo es analítico, a través de los sistemas de escritura, de la palabra articulada o de la mímica del sordomudo.

Asimismo señala que la expresión se perfecciona cuando ambos se complementan, es decir el lenguaje natural con el convencional.

El profesor Enrique Mauchet, siguiendo el mismo tratado jurídico, cuya opinión se cita por tratarse de un destacado especialista, nos presenta una clasificación de los trastornos reales del lenguaje, procediendo con criterio funcional basado en la observación directa, señala:

MUTISMO o alalia, es la pérdida del lenguaje exterior, con o sin conservación del lenguaje interior.

AFASIA o afamia, es el trastorno del lenguaje interior, con trastorno consecutivo de todos los modos de expresión.

El mutismo o alalia, explica el autor, consiste en la ausencia total de la palabra exterior, (un individuo es mudo cuando no puede hablar), aunque posea la

integridad de las facultades mentales, aún más, aunque sea capaz de pensar mediante palabras, es decir, aunque posea el lenguaje interior, si el sujeto no es capaz de expresarse por la palabra oral, aunque pueda hacerlo por medio de gestos o por la escritura, diremos que está afectado de mutismo. Estos sujetos que no aprenden por falta de audición, son los sordomudos. También hay que añadir, nos señala el Profesor Mauchet, que los sordomudos de nacimiento son los que ofrecen mayores dificultades para adquirir el lenguaje, más fácil es la tarea cuando el niño ha perdido el oído a cierta edad, en este caso, aunque su experiencia auditiva sea escasa, como sucede cuando el oído se ha perdido al año y medio o dos años de vida, le es de una utilidad asombrosa. Lo mismo puede decirse de los casos en que la sordera no es completa, pues por poco que el niño oiga, ese poco le es también de utilidad enorme; además en este último caso, el sordo no solo llega a hablar bastante bien, sino que concluye por entonar musicalmente la palabra, añadiendo el Profesor Mauchet, que los niños sordomudos de nacimiento y absolutamente sordos, se caracterizan por su palabra poco musical y por su timbre de voz tan característico, que permite reconocer al sordoparlante a ojos cerrados.

La Importancia de la Educación del Sordomudo

Para ilustrar este punto se ha consultado el Diccionario Jurídico Omeba que dice: La sordomudez no es comparable con las enfermedades mentales. La sintomatología de las diversas formas de la psicopatología degenerativa que se revela en sujetos que adolecen de debilidad mental, de idiotez, de imbecilidad, etc., es profundamente distinta de los rasgos comunes que caracterizan al sordomudo, entre estos existen tantas diferencias como las hay entre los individuos normales, tanto es así, que sólo la sordomudez dejada en el abandono, constituye un estado evidente de inferioridad mental, en el cual la responsabilidad moral, sobre todo, debe ser medida con indulgencia. Señalando también que la

invalidez del sordomudo no es sino en una mínima proporción, el resultado de un proceso degenerativo hereditario y que son poco frecuentes las anomalías del funcionamiento mental y los estigmas físicos apreciables en estos sujetos, existiendo en ellos, por el contrario, una vivacidad intelectual pronunciada, notable especialmente en el momento en que empiezan a sentir los primeros efectos de la educación, y siendo frecuente observar, no solo entonces sino durante el resto de su vida, el predominio que adquieren ciertas facultades como compensación de las deficiencias que sufren, obra que es, como se ve, el resultado no de equilibrio natural, sino del ejercicio y la acción provocada de la propia voluntad. Este despertar a la inteligencia de los sordomudos a través de la educación, con la ayuda de un lenguaje, hace que el sordomudo tenga las puertas abiertas al progreso, tanto en la vida familiar como social.

Si antes la regla era que el sordomudo fuera incapaz o irresponsable, poco a poco esta regla se ha ido convirtiendo en excepción, resulta pues que el sordomudo con educación puede comunicarse con sus semejantes, puede obrar libremente y con plena conciencia de sus actos por lo tanto, no difieren de los demás hombres en el doble sentido de su responsabilidad y de su capacidad, resultando ser la excepción para aquellos que están privados de instrucción, como aun vemos tantos, quedando encerrados en su propio mutismo, por lo que es lógico y entendible que no puedan obrar libremente y con plena conciencia de sus actos.

Es muy importante hacer notar que la materia que nos ocupa es tan amplia respecto a la sordomudez, que sería imposible abarcarla toda, lo que se intenta por lo tanto, es proporcionar el conocimiento inevitable respecto a este tipo de minusvalidez, aunque tal vez la más representativa dentro del aspecto legal de las personas impedidas.

La importancia de la educación y hábitos de cultura para estas personas es que los transfigura, recuperan su lugar en la sociedad, se vuelven socialmente útiles, y con la palabra conquista la plenitud de su capacidad.

2.4.2.2. LA CEGUERA

El Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual Cabanellas, define la Ceguera como:

“La falta total de la vista, por defecto de nacimiento o pérdida causada por enfermedad o accidente. Y Ciego como, quien esta privado de la vista de manera permanente”.¹⁷

Con el objeto de dar un panorama de la situación del individuo en Bolivia, en que se toma en cuenta en extenso un artículo publicado en la Revista Española Perfiles:

“ INTERNACIONAL:

2.000 ciegos esperan en ella su solución

BOLIVIA, LA LEY QUE LLEGO Y NUNCA SE EFECTIVIZO.

Enclavados en plena cordillera andina Bolivia es un país con escasa población, y una extensión superior al doble de la de España, 1.098.581. Km2. La orografía boliviana, montañosa y poco articulada complica la comunicación y el desplazamiento con eficacia. En esta realidad, se estima que en el país andino viven unos 2.000 ciegos, cifra extraída de un censo elaborado hace sólo unos meses, bien que con las características de dificultad reseñadas anteriormente. Como en otras ocasiones

¹⁷ CABANELLAS, Guillermo; Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Ed. Heliasta S.R.L.; Buenos Aires, 1979. Tomo II. Pag 56

encontramos que los ciegos bolivianos cuentan con dos elementos que marcan su acontecer de cada día: pocos medios materiales y la ausencia de colaboración real entre las propias instituciones de y para ciegos existentes en esa nación latinoamericana.

INSTITUCIONES Y ASOCIACIONES:

Por Decreto de 1957, la administración boliviana el Consejo Nacional de la Ceguera. El Consejo es el máximo organismo de tutela en todo lo relacionado con los ciegos en el se encuentran representados los ministerios de Salud, Trabajo, Seguridad Social, Educación, dos miembros de la Federación Nacional de Ciegos y el Director Ejecutivo del Instituto.

Este último órgano se encarga directamente de la plasmación y realización de todas las actividades relacionadas con los invidentes bolivianos. Su director es siempre una persona ciega nombrada cada cuatro años por una convocatoria de concurso de méritos. Cuenta con tres escuelas repartidas por el país: La Paz, Cochabamba y Potosí.

Algunas asociaciones bolivianas de carácter privada ayudan al instituto, como es el caso de el Club de Leones con la donación de una imprenta, que por falta de medios económicos esta paralizada según señaló a PERFILES el Dr. Edmundo Miranda Monroy, Director Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Prevención Social y Salud Pública, en su visita a España hace unas semanas.

La Federación Nacional de Ciegos, que al igual que el Instituto es autónoma de la administración, aunque recibe una subvención de la misma, es la rama sindical de los ciegos de Bolivia y comparte locales con el Instituto .

En el plano privado, se encuentra APRECIA, Asociación que dispone de escuelas en Sucre y Sta. Cruz y varios talleres de tejidos que se exportan, en los que trabajan ciegos. Recibe ayuda de distintas instituciones internacionales.

A nuestra pregunta sobre cómo eran las relaciones entre APRECIA y las instituciones dependientes de la administración, Edmundo Miranda afirmó que no hay colaboración ni coordinación aunque sería necesaria , pues iría en beneficio de todos los ciegos de Bolivia.

CONDICIONES DE TRABAJO.

Los trabajadores eventuales y escasos y la convivencia con la propia familia son quizás las peculiaridades más destacadas en la vida diaria de la población invidente de ese país. Al desconocerse realmente el censo y las características del mismo por las condiciones físicas de Bolivia, se hace muy complicado conocer el estado laboral de este colectivo con garantías. Aproximadamente de 20% de cada cien cuenta con un trabajo que en su mayoría es eventual ; vendedores de lotería del Estado, trabajos manuales, algunos en el campo de la enseñanza y un amplio sector ejerce la mendicidad.

En opinión del Dr. Miranda Monroy, la Ley del Impedido, promulgada por el Parlamento Boliviano en 1995, debería posibilitar los medios a los minusválidos en general y a los ciegos en particular, de unas condiciones más favorables para paliar las deficiencias que padece el colectivo de esta población. Edmundo Miranda Monroy señaló para nuestra revista: En realidad , la Ley del Impedido, como se la ha denominado, ha sido una gran esperanza para todos los minusválidos en Bolivia. Con la promulgación de esta Ley, se ha pretendido tener un

instrumento para trabajar y obtener mejores normas , mejores formulas económicas para conseguir crear infraestructuras para las instituciones, tanto de ciegos, deficientes mentales, como impedidos físicos .

Se pretende mejorar la atención médica, educación y promoción laboral e incluso comenzar a tratar sobre las barreras arquitectónicas.

Esta Ley esta pensada en este sentido y no es sólo la esperanza para los impedidos , sino para todos los que trabajan dentro de la rehabilitación . Hay que tener en cuenta que alrededor del 10% de la población Boliviana es impedida entre 300.000 y 500.000) y necesitan de esta Ley. Ernesto de Gregorio”.¹⁸

¹⁸ DE GREGORIO, Ernesto : 2000 ciegos esperan en ella su solución . BOLIVIA, LA LEY QUE LLEGO Y NUNCA SE EFECTIVIZO; Revista PERFILES. de la Organización Nacional de Ciegos (ONCE); Madrid. Oct. 1997. Págs. 20 y 21.

Instituciones que contribuyen a paliar la situación de vida de los ciegos

- La organización CHRISTOFFEL BLINDENMISSION (CBM) de Alemania, ha logrado incorporar a cuatro personas ciegas en Universidades privadas de nuestro país, una estudia trabajo social, otra psicología y dos estudian comunicación social.
- Federación Nacional de Ciegos de Bolivia (FENACIEBO)
- Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC), nos afirma que tiene registrado la siguiente cantidad de ciegos: 2.000 ciegos en su totalidad registrados de los cuales 1.500 ciegos son varones y 500 son mujeres
- Unión Latino Americana de Ciegos (ULAC), institución que vela por los cuatro centros de ciegos del país y nos afirmó que aproximadamente 1.200 ciegos se encuentran en las áreas rurales. Y nos dice que de los 2.000 ciegos registrados 600 son congénitos.

La ceguera en cifras

DEPARTAMENTO	Nº NOVIDENTES
LA PAZ	642
POTOSI	410
STA. CRUZ	402
TARIJA	205
BENI	135
CHUQUISACA	128
COCHABAMBA	111
PANDO	61
ORURO	<u>32</u>
TOTAL	2.136

Esta información fue proporcionada por “SEMSE” que es una Institución inglesa que colabora con el Instituto Boliviano de la Ceguera

2.4.3. PERSONAS IMPEDIDAS DE ORDEN MENTAL

2.4.3.1. DEFINICION Y ANTECEDENTES

Como ya señalamos en el punto 2.2. se utiliza el término impedido para designar a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas y/o mentales.

También debemos recordar la división que el Código de Salud hace respecto a este sector de impedidos, cuando señala en su punto b) de orden mental, como los débiles, retrasados inestables mentales. Y su reglamento que señala: Se tiene por invalidez la limitación en la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social, y dentro de la psicología, la deficiencia mental y trastornos conductuales permanentes.

Vemos que impedido mental, es el Deficiente Mental o Débil Mental, también llamado retrasado mental. El Diccionario Médico DORLAND, Define; La deficiencia Mental o Debilidad mental, **“como a todos los grados de inferioridad o detección del desarrollo psíquico”**.¹⁹ Por ejemplo: Oligofrenia, imbecilidad, idiotéz, retardo Intelectual (retraso del pensamiento o lentitud en la puesta en marcha o desarrollo del proceso intelectual).

¹⁹ DICCIONARIO DE CIENCIAS MEDICAS DORLAND: ed. Talleres Gráficos Sisto. Lemme & Cía . y S.A.I.C. : Buenos Aires , 1975.

La misma fuente de información señala: que dentro de la deficiencia mental, existen causas somáticas (ejemplo: Síndrome de Down) y causas típicamente psicológicas como la psicosis maníaco depresiva, neurosis en general, esquizofrenia, etc.

Todas estas enfermedades, tanto la somática como las psiquiátrica, ocasionan trastornos de la conducta y perturbaciones psiquiátricas de todo tipo.

El Instituto Nacional de Adaptación Infantil, proporciona la siguiente información:

- a) Retraso Mental.** Significa desarrollo menor o incompleto.
- El niño que tiene retardo mental no esta en condiciones de aprender tanto como los demás niños. Lo que él es capaz de aprender, lo aprende mucho más lentamente no puede razonar igual que el niño normal. A menudo su criterio es pobre, demora en aprender las cosas. Tiene dificultades para decidir como ha de actuar frente a nuevas situaciones. Muchos de estos niños necesitaran ayuda y vigilancia durante toda su vida.
- b) Por qué se produce el Retardo Mental.** Nadie sabe, ni se han podido determinar bien todas las causas del Retardo Mental. Se sospecha más de 500 enfermedades o accidentes que puedan ocurrir antes del nacimiento, durante el nacimiento, o en la infancia.

Entre las causas más comunes tenemos:

- Secuelas encefálicas por desnutrición.
- Enfermedades Infecciosas – Parasitarias y Bacterianas.

- Desnutrición
- Insuficiente atención médica Pre y Post Natal
- Asfixia al nacer
- Uso de medicamentos o drogas en el Neonato causan discapacidad mental.
- Carencia de vitamina "A" causan discapacidad Sensorial Auditiva y Ceguera.
- Antes del nacimiento. La Rubéola materna, ciertos desordenes glandulares, tóxicos y químicos durante el embarazo pueden ocasionalmente causar el Retardo Mental en el niño por nacer.
- Durante el nacimiento. Parto prolongado y dificultoso, posición anormal del feto antes del nacimiento y el alumbramiento difícil pueden causar algunas veces Retardo Mental en el niño.
- Después del nacimiento. Se sabe que algunas enfermedades de la infancia tales como la Meningitis, puede lesionar el cerebro, y también son causas del Retardo Mental.

En cuanto al tipo de retardo mental: Las siguientes son las clasificaciones generalmente aceptadas, señala el Instituto Nacional de Adaptación Infantil, INAI.

Basadas en la medida de la inteligencia:

- a)** Severo, Grave: Atraso en los movimientos, lenguaje comprensión. Necesitarán protección toda la vida. Este grupo constituye el menos numeroso dentro del retardo mental.
- b)** Moderado: Atraso en su desarrollo, puede aprender a cuidarse a si mismo. Los menores pueden aprender destrezas básicas. Los adultos pueden trabajar y vivir en un ambiente que los proteja.

- c) Leve: Desarrollo lento, los menores pueden ser educados dentro de ciertos límites. Los adultos con adiestramiento pueden desempeñar empleos. Pueden llevar una vida independiente. Además del retardo mental, tenemos que: Algunos niños tienen capacidad mental normal, pero no están en condiciones de utilizarla, debido a que tienen problemas emocionales o afectivos. Por el modo como estos niños se conducen, pueden ser tomados como mentalmente retardados.

También aclara el Instituto Nacional de Adaptación Infantil que:

Al margen del retardo mental nos enfrentamos a diferentes tipos de dificultades de aprendizaje, que van desde los específicos hasta los menos importantes y cuyos porcentajes corren del 10% a otros niveles superiores. Estos casos no son de retardo mental y se encuentran dentro de la población normal pero requieren algún tipo de ayuda especializada.

Según la misma fuente de información, señala del Retardo Mental, como el más grave y numeroso de los problemas que afecta a la infancia. Se considera que el 5% de la población Mundial adolece de Retardo Mental, lo que equivaldría a un 7% o más en nuestro país.

LA DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL RETRASADO MENTAL,
Resolución 1856 (XXVI) de 20 de diciembre de 1971. Declara:

1. **El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.**

- 2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.**
- 3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.**
- 4. De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.**
- 5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuando esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes**
- 6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción jurídica, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.**

7. **Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores”.**²⁰

Comentando esta declaración vemos que en Bolivia se encuentra amparada esta institución por el código de familia, en su Capítulo II. DE LA TUTELA DE MAYORES. Artículo 343. Declaración de Interdicción, como una institución tutelar para el incapacitado por enfermedad habitual de la mente, que consiste en un procedimiento judicial por el cual se extingue o reduce la capacidad de obrar.

Las causas de la Interdicción surgen, explica Andreas Von Thur, citado en la Enciclopedia Jurídica Omeba, por enfermedad o debilidad mental, cuando el interesado no puede atender sus negocios. Entre los negocios, dice Von Thur, deben comprenderse el cuidado de la propia persona y todas las tareas que incumben al hombre en relación con sus semejantes; en particular, el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes.²¹ Esta protección jurídica de los interdictos no es objeto de la presente investigación, pero se recomienda como un motivo importante para otra tesis.

²⁰ NACIONES UNIDAS: Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Resolución 2856 (XXVI) de 20 de diciembre de 1971.

²¹ VON THUR. Andreas: Enciclopedia Jurídica OMEBA, Op. Cit. Pág. 342.

2.4.3. PERSONAS IMPEDIDAS DE ORDEN SOCIAL

El reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Incapacidades, en su Capítulo III. De las Instituciones para la Rehabilitación de inválidos, en su artículo 23, señala:

“Quedan exceptuadas las que se refieren a Instituciones de Rehabilitación Social, destinadas a la readaptación social de adultos delincuentes y de menores infractores”.²²

Comentando la excepción hecha por este reglamento, al respecto ya hemos señalado en el punto 2.4. División de Personas impedidas según el tipo de incapacidad, aclarando que la invalidez social, o impedidos de orden social son:

- a) Menores y ancianos sin familias o desamparados.
- b) Menores infractores.
- c) Farmacodependientes.
- d) Sentenciados por delitos dolosos.

El motivo de esta excepción hecha, se debe a que las causas y características, tanto de invalidez pueden ser contribuyentes o coexistentes. Por todo lo señalado este grupo de personas impedidas sociales, no son objeto de la presente investigación.

²² MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA: Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Incapacidades; La Paz, Pág 4

2.5. ANALISIS ESTADISTICO

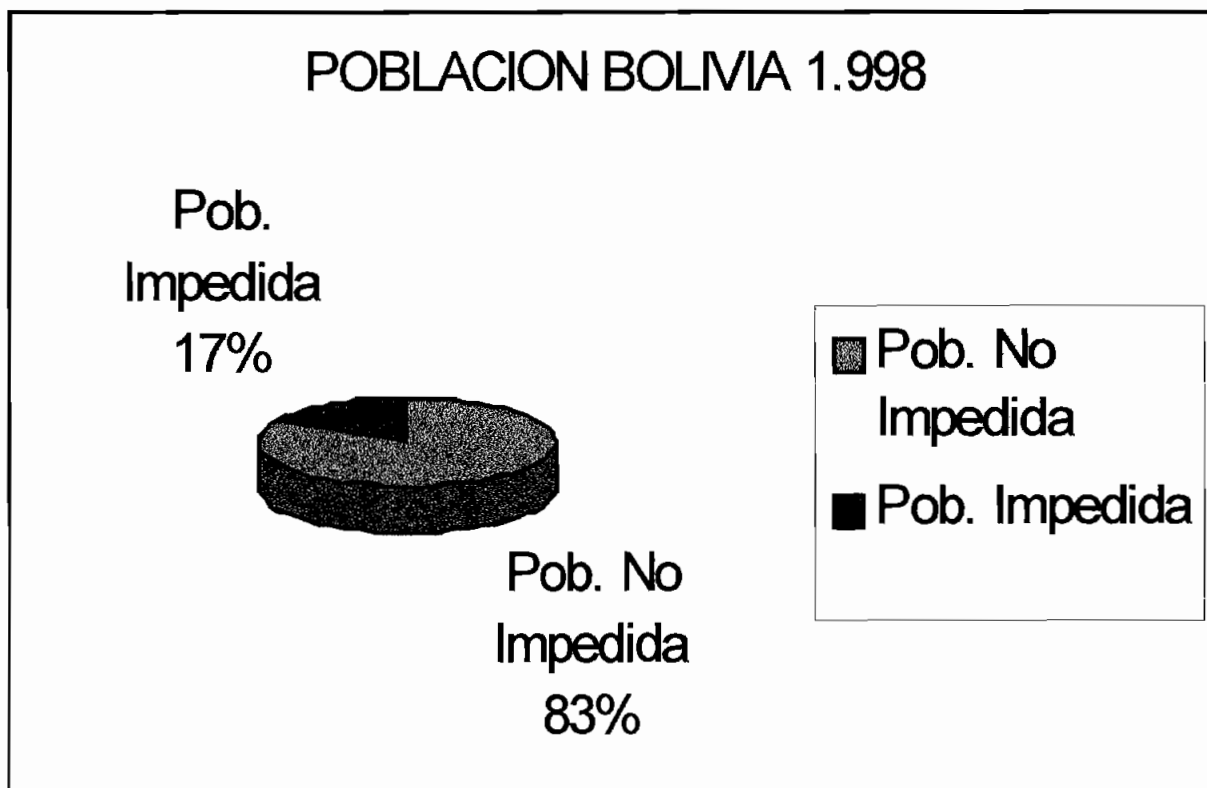
El Instituto Nacional de Estadística (INE) no aceptó en 1992, incluir en su boleta censal, esta problemática, lo que ha impedido obtener datos fidedignos, además, esto nos permite apreciar la falta de interés del Estado por este sector de la población.

No existen estadísticas especializadas o fidedignas sobre las minusvalías en Bolivia. Basándonos en parámetros internacionales y de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 10% de la población Mundial son personas impedidas; sin embargo, en un estudio realizado a julio de 1998, por la Asociación Cochabambina al Impedido (ACAI) y la Universidad Evangélica Boliviana (UEB), se determinó que el 16.8% de la población en Bolivia es impedida.

Considerando los datos proporcionados por ACAI y UEB realizamos la siguiente proyección:

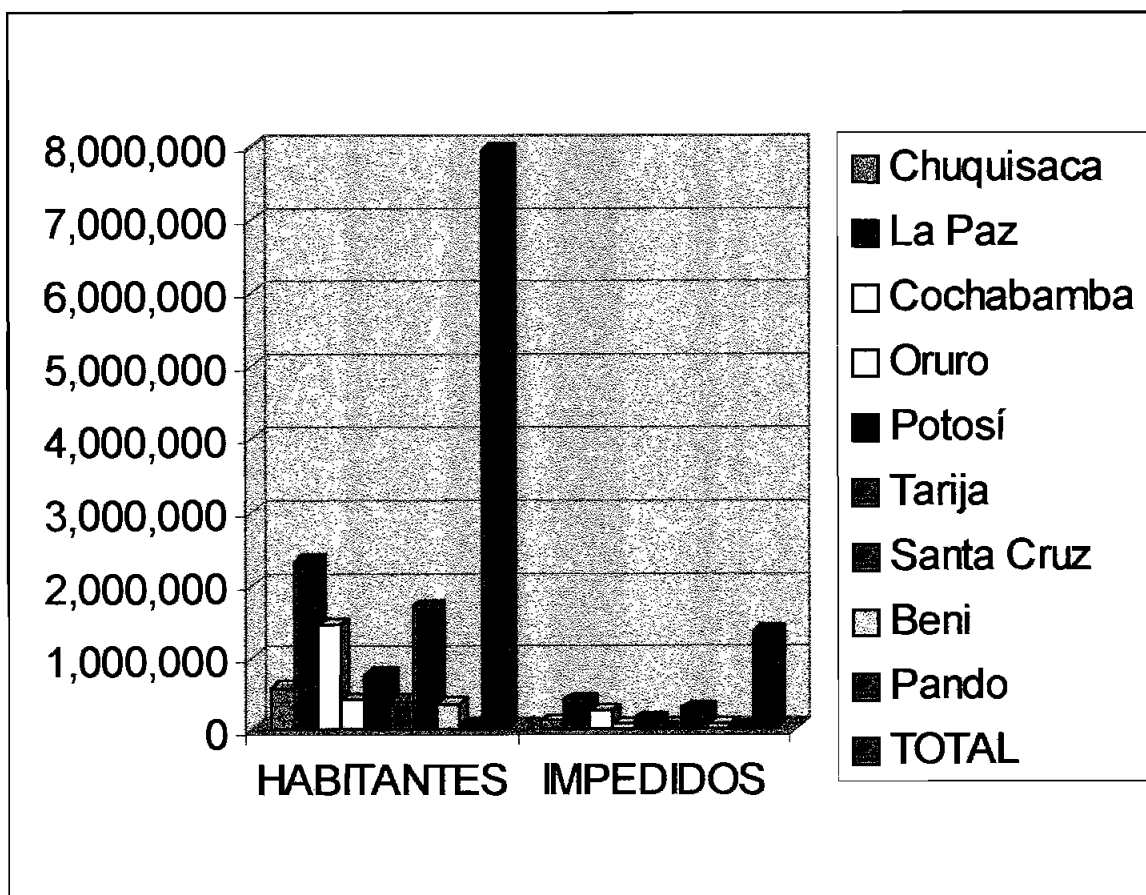
Población de Bolivia proyectada según INE 1998
Población impedida

7.949.933
1.335.589



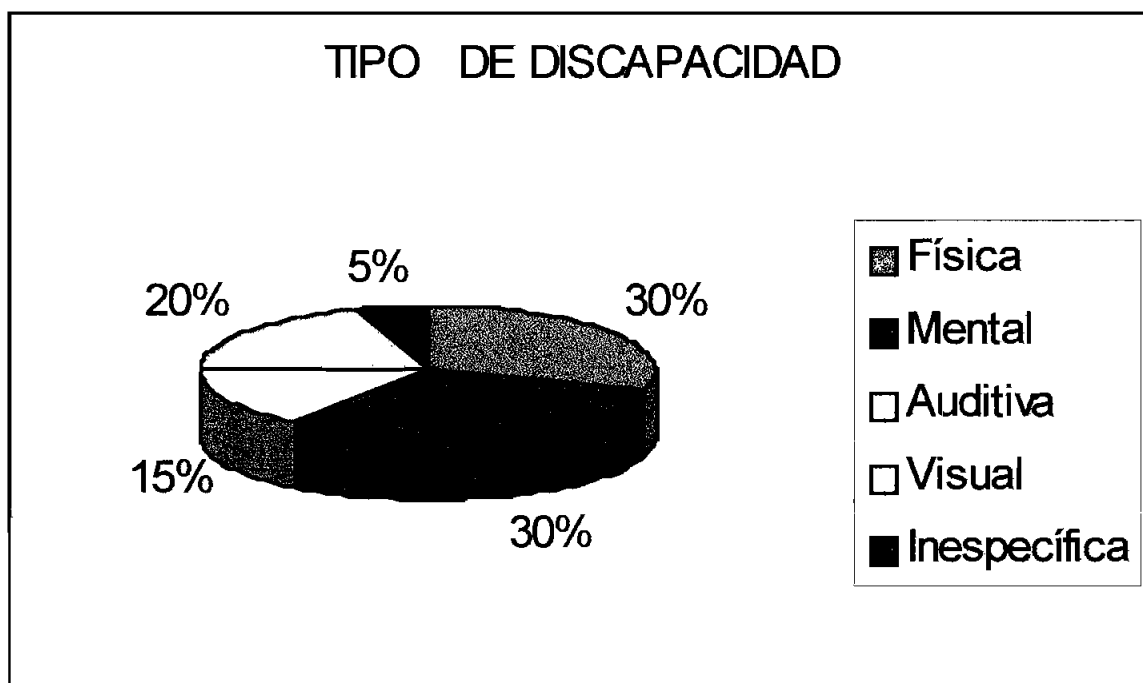
Cuya distribución departamental sería la siguiente:

POBLACION DEPARTAMENTO	N° HABITANTES	N° IMPEDIDOS
Chuquisaca	562,917	95,133
La Paz	2,313,877	391,045
Cochabamba	1,445,990	244,372
Oruro	386,981	65,400
Potosí	755,895	127,746
Tarija	379,704	64,170
Santa Cruz	1,703,901	287,959
Beni	346,180	58,504
Pando	54,488	9,208
TOTAL	7,949,933	1,343,539



El Ministerio de Salud tiene datos estimados:

TIPO DE DISCAPACIDAD	PORCENTAJE %
Física	3.0
Mental	3.0
Auditiva	1.5
Visual	2.0
Inespecífica	0.5
TOTAL	10.0



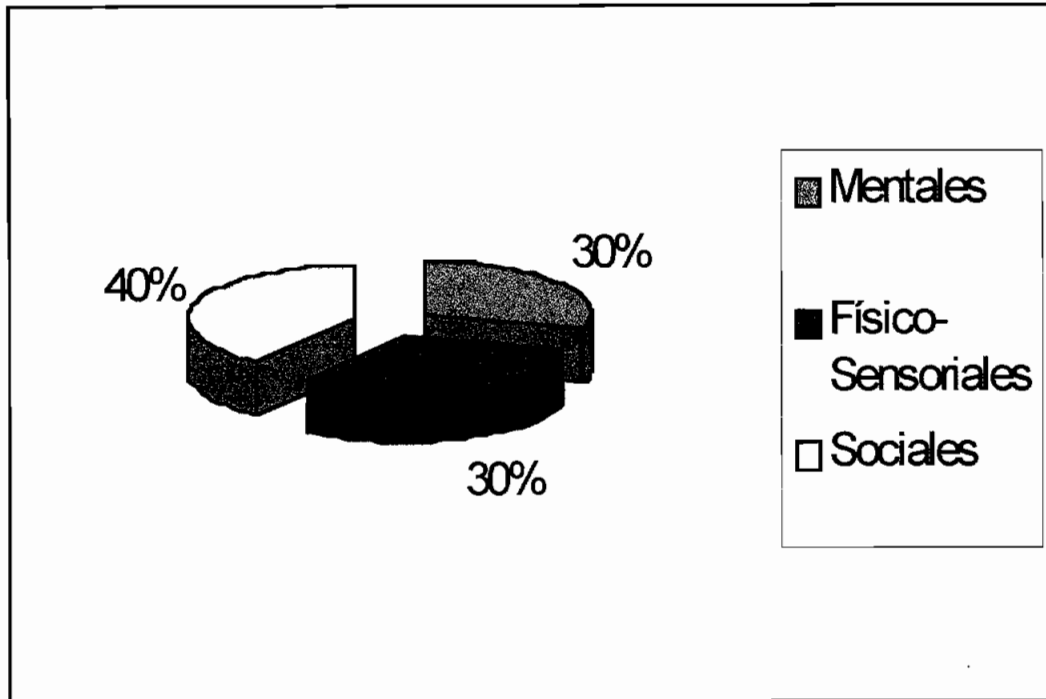
Informe proporcionado por el Dr. RICARDO QUIROGA y el Lic. AVALOS de la Dirección Nacional de Salud.

Asimismo nos informa que solo el 4% de personas con discapacidad han sido atendidos en centros de Rehabilitación y que la mayoría vive de la caridad pública.

Los parámetros internacionales que se asumen para el presente análisis, pueden ser aceptados en la medida de que no contamos en el país con información especializada. Sin embargo, sobreentendemos que los resultados logrados para fijar dichos parámetros, han sido obtenidos cubriendo todos los indicadores exigidos a nivel internacional. Respecto a la muestra levantada por el INE, vemos que no ha cubierto todo el universo de la minusvalía en Bolivia.

Internacionalmente se distribuye la población minusválida por tipo de invalidez de la siguiente forma, que proyectando el porcentaje del 16.9% utilizado como parámetro para nuestro estudio nos proporciona la siguiente relación:

TIPO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE %	POBLACION PROYECTADA
Mentales	30	400,677
Físico y Sensoriales	30	400,677
Sociales	40	534,236
TOTAL	100	1,335,589



Se ha realizado encuestas en todos los centros hospitalarios e instituciones especiales de rehabilitación de todas las ciudades y algunos centros de población más importantes del país, sin embargo por cierto hermetismo en la problemática, negligencia o falta de organización administrativa, las respuestas han sido escasas, a pesar de esta limitación se ha podido efectuar un muestreo importante que permite estimar y proyectar la siguiente información.

Cabe destacar que los centros hospitalarios de las Fuerzas Armadas de la Nación, fueron los más dispuestos a brindar dicha información, ya que con su Programa de Centinela de la Salud, están contribuyendo en forma activa y eficaz a la problemática de la salud en nuestro medio.

El Instituto Nacional de Estadística en su Anuario Estadístico 1997, señala que existen en nuestro medio, al año 1996, 2.365 establecimientos en salud pública y sistema de seguridad, sin embargo esta cantidad no se encuentra desagregada en centros de hospitalización y centros de consulta o postas sanitarias, a pesar de esto podemos estimar que en todo el territorio nacional existen aproximadamente 60 centros hospitalarios con una capacidad promedio mayor a 30 camas.

De estos 60 centros consideramos una muestra de 22 hospitales que han respondido a nuestra encuesta (**ANEXO II**), de la tabulación de las mismas, extraemos la siguiente clasificación:

PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LOS AÑOS 1995, 1996 Y 1997

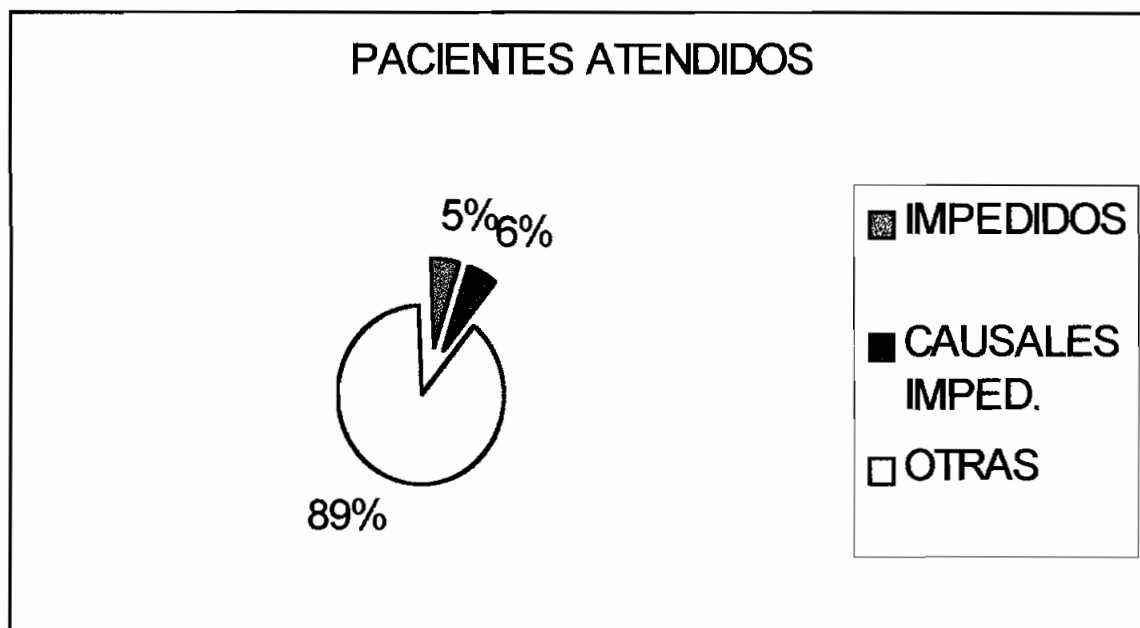
INVALIDEZ FISICA	Nº	INVALIDEZ SENSORIAL	Nº	INVALIDEZ MENTAL	Nº
INVALIDEZ SOMÁTICA		SISTEMAS DE AUDICION		Retardo Mental	639
Deformaciones Congénitas	588	Sordera e Hipoacusia	1.700	Parálisis Cerebral	297
Deformaciones por Amputaciones	42	Congénita	231	Limitaciones Mentales Graves	51
Deformaciones por Lesiones Oseas	50	Adquirida (infecciosa, traumática)	170	Agudas	62
		Dislalia	390	Leves	72
SISTEMA NERVIOSO		CEGUERA			
Parálisis Facial	221	Total			
Parálisis Cuadripléjica	557	Congénita	345		
Parálisis Hemipléjica	861	Adquirida	94		
Epilepsia	2.210	Parcial	378		
Afasia	167	Adquirida	417		
		Debilidad Visual			
CASOS DE POLIO		Congénita	134		
Severo (10 - 15 años)	16	Adquirida	1.589		
Grave (15 - 25 años)	3				
PARALISIS POR ACCIDENTE					
Automovilístico	88				
Por Trabajo	4				
OTROS					
Parkinson	11				
Síndrome de Down	352				
Limitaciones Físicas	474				
Impedimentos Físicos Severos	95				
TOTAL	5.739	TOTAL	5.448	TOTAL	1.121

De un universo de 60 centros hospitalarios (aproximadamente) de salud pública y sistema de seguridad social, que existen en nuestro país, tomamos una muestra, en nuestras encuestas, de 22 hospitales lo que equivale a un 36.66% de los mismos. El total de pacientes con problemas invalidentes, atendidos durante los tres últimos años, alcanza a un total de 12.308 que representa solamente el 0.91% de los 1.343.539 impedidos que existirían en nuestro medio, considerando el 16.8% de la población boliviana.

Es verdad que el 36.66% es un porcentaje significativo dentro del universo de la salud pública y sistemas de seguridad social, también es cierto que no se considera a centros privados de salud, sin embargo la variación estandar de esta limitación aún nos permite establecer el alarmante porcentaje de población inválida que no recibe ningún tipo de atención en salud.

EL análisis de las encuestas realizadas, también nos permite determinar que, a pesar de haber demostrado que menos del 1% de la población minusválida tiene acceso a los servicios de salud, del total de pacientes atendidos durante los últimos tres años en nuestro país, que alcanzan a 227.098 en estos 22 centros hospitalarios, el 5.41% de los mismos, fueron atendidos por razones de invalidez, si consideráramos, las enfermedades causales de minusvalidez que también fueron atendidas, esté porcentaje aumentaría considerablemente.

PACIENTES ATENDIDOS	PACIENTES IMPEDIDOS	ENFERMEDADES CAUSA IMPEDIMENTO	OTRAS ENFERMEDADES
227.098 100%	12.308 5,41%	14.033 6,19%	200.757 88,40%



Las enfermedades que se consideran como causales de minusvalidez, las mismas que incluimos en nuestro análisis, según nuestras encuestas, tienen los siguientes datos:

Tuberculosis	6.608
Varicela	1.500
Sífilis	109
Dengue	5.353
Diabetes Millitus	370
Micardiopatía Chagásica	32
C.A.	<u>22</u>
TOTAL	14.033

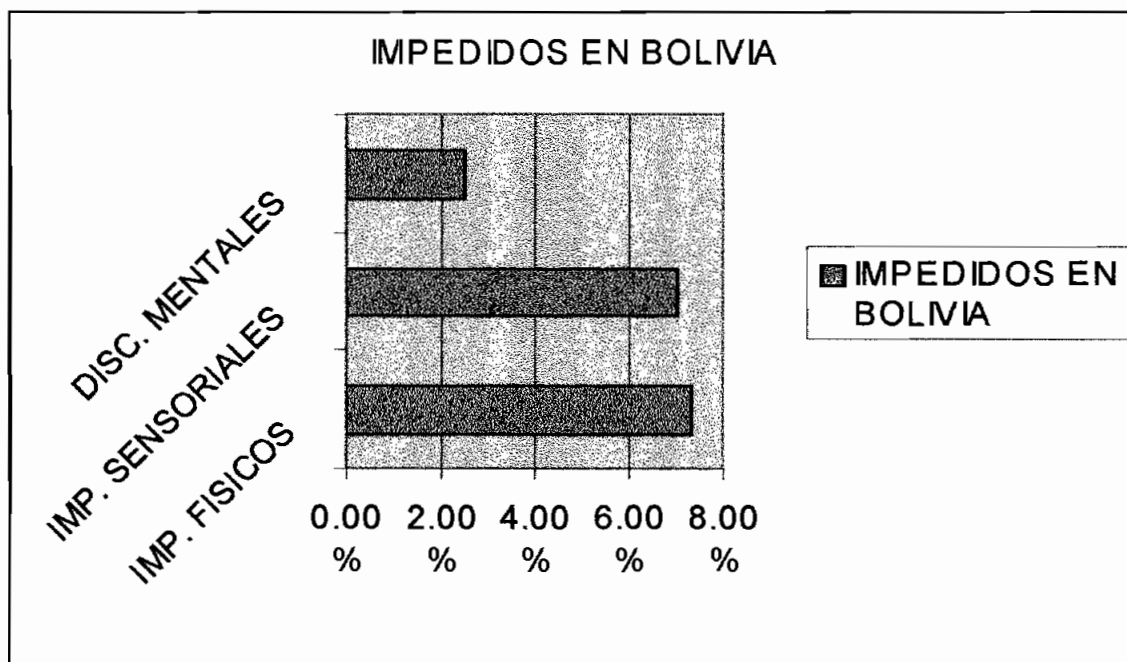
Considerando este porcentaje potencial de minusvalidez, concluimos que, de nuestra muestra, el 11.6% de la población analizada, tiene alguna forma de minusvalidez.

Además de las Instituciones mencionadas en la atención de ciegos, podemos mencionar otras importantes especializadas en la atención de este sector poblacional, como las siguientes:

- CEREFE: Creado en 1987 CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y EDUCACION ESPECIAL ubicado en la Zona de Villa Dolores “El Alto”
- NIDITO: Creado en Cochabamba con el objetivo de albergar niños ciegos, en la actualidad tiene albergado una totalidad de 40 niños .
- COBOPAI: Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad. Está ubicado en la ciudad de Oruro.
- R.I.C.: Ubicado en Alto Cochabamba “Alalay” en villa Rivera financiado por la fundación Wall de CARITAS de Netherlands.
- C.I.S.: Centro Integral para Sordos, asisten a los niños sordos desde los cuatro años de vida., su objetivo es hacer que el niño sordo hable la lengua de todos y así integrarlos a la escuela de todos.
- C.T.H.: Centro Tierra de Hombres, ubicado en Cochabamba.
- C.N.P.I.: Comité Nacional de la Persona Impedida. Esta institución fue la que elaboró el Reglamento del Minusválido.
- C.R.P.: Centro Rehabilitación Puntiti, alberga 35 niños de 4 a 14 años .
- A.C.A.I.: Asociación Cochabambina al Impedido, esta asociación se dedica a la investigación de las condiciones de vida de los impedidos y es la que determinó en 1998 que el 16.8% de la población boliviana es impedida. Asimismo nos dice que en el departamento de Cochabamba solamente, suman a 50.000 los impedidos.
- FENACIEBO.: Federación Nacional de Ciegos de Bolivia.
- SENASS. : Secretaría Nacional de Servicio Social .

Destacamos que en el diagnóstico desarrollado por ACAI Y UEB, se estableció que el 16.8 % que corresponde a la población impedida en nuestro país, está clasificado de la siguiente manera:

<u>TIPO DE IMPEDIMENTO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Impedidos Físicos	7.3
Impedidos Sensoriales	7.0
Diacapacitados Mentales	2.5
TOTAL	16.8%



También debemos indicar que estas instituciones, Asociación Cochabambina de Ayuda al Impedido y la Universidad Evangélica Boliviana, realizaron una encuesta empresarial durante el año 1998 para determinar en el área laboral, la sensibilidad del sector empresarial en cuanto a la oportunidad de trabajo que se debería dar a ésta población, de su tabulación extraemos los siguientes datos relevantes.

1. A QUIEN CONTRATARIA

RESPUESTAS	N°	%
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	171	3.9
A PERSONAS SIN DISCAPACIDAD	<u>4.141</u>	<u>96.1</u>
TOTAL	4.312	100

2. CUAL ES EL SENTIMIENTO AL VERLOS

SENTIMIENTO	N°	%
MIEDO	381	7.0
PENA	1.126	26.2
RECHAZO	1.637	37.9
INDIFERENCIA	819	19.0
OTRO	<u>429</u>	<u>9.9</u>
TOTAL	4.312	100

3. DEBEN TRABAJAR

RESPUESTA	N°	%
DEBE TRABAJAR	418	9.7
NO DEBE TRABAJAR	<u>3.894</u>	<u>90.3</u>
TOTAL	4.312	100

4. UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD PUEDE TRABAJAR

RESPUESTA	N°.	%
PUEDE	815	18.9
NO PUEDE TRABAJAR	<u>3.497</u>	<u>81.1</u>
TOTAL	4.312	100

El resultado de estas encuestas nos muestra claramente el sobre proteccionismo que existe hacia los discapacitados y el pensamiento de que son carga para la sociedad y no seres productivos dentro del contexto individual y social.

Datos estadísticos de Instituciones

- Defensa Internacional del Niño (D.N.I.) señaló que en 1996 en el país existían aproximadamente 65.000 niños discapacitados sensoriales y físicos distribuidos de la siguiente forma:

No videntes	13.000
Sordos	11.000
Discapacidad Físicos	41.000

Este dato no incluye a los niños con problemas mentales, También señala que las causas predominantes de estos impedimentos son las secuelas de desnutrición.

- El Centro de Rehabilitación Física y Educación Especial (CEREFEE), señala, que en 1998 existe un total de 889.000 personas con discapacidad en nuestro país.

- La Caja Nacional de Salud (C.N.S.) atiende diariamente entre 150 a 170 personas con discapacidad, siendo su promedio de atención mensual de 3.000 personas, también nos indica que durante el año 1996 se atendió a 20.000 pacientes discapacitados aproximadamente, de los cuales solamente el 15% es rehabilitado.
- La Asociación Cochabambina al Impedido señala que solamente en Cochabamba existe un total de 111.000 discapacitados aproximadamente y de este total sólo el 2% tiene cobertura para rehabilitación, el resto de esta población se encuentra en el olvido y marginados; también determina que el 2% del total de la población sufre de discapacidad mental y que el 0.5% de estos reciben rehabilitación integral.

Estos datos nos muestran como el número de impedidos en nuestro medio se incrementa paulatinamente a ritmo acelerado, mientras que los centros existentes destinados a cubrir o paliar las necesidades de los minusválidos solo cubren el 25% de niños y no así de adultos con problemas sensoriales y nada más el 1.4% de los problemas mentales, las ONG's. dan una cobertura del 0.2% de la población afectada con algún grado de discapacidad.

Toda esta situación nos obliga a todos a tomar conciencia de esta problemática social y es la que me nos ha permitido determinar que hay dos factores de suma importancia que influyen en esta problemática: la EDUCACION y la SALUD, motivos por los cuales la presente propuesta de realizar un PROGRAMA A NIVEL NACIONAL, esta enfocada fundamentalmente hacia estos dos sectores.

III. REHABILITACION

3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestro país tiene su proceso histórico en lo que se refiere a la atención de las personas impedidas.

Es en 1939 que se da la iniciativa en base a principios ideológicos cristianos y surgió el primer programa de atención a los niños ciegos, la expectativa de este programa de atención surgió en Potosí, La Paz, Sucre y Cochabamba.

En 1953 se amplió la atención a niños sordos y es en 1957 que, dentro del programa del patronato, se incrementó a la educación para el niño retrasado mental, este año es importante por la creación de la Dirección de Rehabilitación y Educación Especial y el Convenio de ésta con la Dirección de la Caja Nacional de Seguridad Social, para la atención de pacientes con impedimento del Aparato Locomotor, Quemaduras y Epilepsia, este sistema funcionó hasta el año 1969 que a partir del ordenamiento administrativo de la Ley denominada de Bases crea y otorga responsabilidades para la atención de niños y adultos a las siguientes dependencias estatales.

Recién en 1981, con la declaración del Año Internacional de los Impedidos, Bolivia ingresó al plan mundial programado para ese año y es a partir de estos acontecimientos, que comienza con mayor firmeza la presencia de asociaciones o sociedades de profesionales de las diferentes áreas de la rehabilitación y los organismos gubernamentales van buscando soluciones reales para la materialización efectiva de participación del impedido en la sociedad.

Entre algunos de estos organismos gubernamentales directos de la rehabilitación en la actualidad tenemos:

- Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, a través de su Dirección Nacional de Rehabilitación.
- Ministerio de Educación y Cultura, a través de su Departamento Nacional de Educación Especial.
- Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social, a través del Instituto Nacional de Desarrollo Infantil, (Decreto Supremo N° 22108 de 12 de abril de 1989).
- Caja Nacional de Salud, a través del Instituto Nacional de Rehabilitación. (Ley de Bases de 1969).

En 1997 se determina que aproximadamente 97.000 Bolivianos son SORDOS y CIEGOS de los cuales el 2% aprenden el lenguaje dactológico consiste en golpes y movimientos de la mano este sistema se denomina TADONA, consiste en poner el dedo pulgar en los labios de la otra persona y el resto de los dedos en la garganta.

3.2.- CONCEPTO Y PRINCIPIOS

La Organización Mundial de la salud. (O.M.S.) define:

“La rehabilitación del impedido, como un proceso continuo y coordinado, tendente a obtener la restauración máxima de la capacidad de las personas impedidas para que, en la medida de lo posible, lleguen a ser funcionalmente independientes, familiarmente productivas y socialmente útiles”.²³

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; Declaración de los Derechos del Impedido, Resolución N° 3.447. 1995

Entre los más elementales principios de la Rehabilitación tenemos:

TOTALIDAD, la rehabilitación busca el desarrollo de todas las aptitudes, no sólo la restauración física o funcional, sino el bienestar global de la persona impedida, requiere coordinación de aptitudes y presupone cooperación y no competencia entre profesionales. El componente más importante es el propio impedido, que afecta indirectamente a todos los miembros de la sociedad.

FUNDAMENTO CIENTIFICO, la rehabilitación utiliza los descubrimientos científicos que se realizan en todas las ciencias naturales, medicas, educacionales, sociales, laborales, etc.

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO, el instrumento más eficaz en el éxito de la rehabilitación, es el equipo de profesionales de cada materia o especialidad, debe existir en ellos la visión equilibrada de cooperación y coordinación.

UNIVERSALIDAD, todo individuo es cliente potencial para la rehabilitación, tomando en cuenta los riesgos innumerables, tanto naturales, como los que resultan del progreso y desarrollo de la humanidad.

UNIDAD SOCIAL, la rehabilitación constituye un factor importante de la integración del sujeto a la sociedad. Individualmente restituye aptitudes perdidas, económicamente es rentable, devuelve al estado mucho más de lo que ha invertido en su rehabilitación, políticamente satisface la igualdad de derechos.

MENTALIDAD REHABILITADORA, comienza reconociendo la igualdad humana para hacer de la persona elemento útil, mentalidad que debe lograrse en el propio impedido, en los profesionales y en la comunidad en general.

Los principios de rehabilitación, así como la metodología de trabajo han sido constantemente evaluadas, reformuladas y difundidas a nivel mundial por Organismos Internacionales inmersos en la problemática del impedido como parte importante de sus programas específicos.

3.3.- AREAS DE REHABILITACION

La rehabilitación suele incluir los siguientes tipos de servicios:

- a) Detección temprana, diagnosis e intervención
- b) Atención y tratamiento médicos
- c) Asesoramiento y asistencia sociales, psicológicas y de otros tiempos
- d) Capacitación en actividades de autocuidado incluidos los aspectos de la movilización o desplazamiento, las comunicaciones y las actividades de la vida cotidiana, con las disposiciones especiales que se requieran, por ejemplo, las personas con defectos auditivos o visuales y para los retrasados mentales
- e) Suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos
- f) Servicios educacionales especializados
- g) Servicios de rehabilitación profesional, inclusive orientación profesional, colocación selectiva en un empleo normal o protegido
- h) Seguimiento.

Según lo señalado anteriormente, es necesario añadir que la rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objeto definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida en una limitación funcional, como

ser aquellas medidas técnicas que ayuden a esa función, y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud, el término rehabilitación, tiene dos componentes que son fácilmente identificables, el componente básico, habilitación, significa acción y efecto de dar una capacidad y el prefijo re, dar nuevamente capacidad, se debe entender este término en forma genérica.

Si la rehabilitación propugna la equiparación de oportunidades, esto significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, SEAN ACCESIBLES A TODOS.

3.4. OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LA REHABILITACION PROFESIONAL

Los fines de la rehabilitación profesional son:

- a) La evaluación de un incapacitado para un empleo o formación especializada
- b) La orientación profesional del incapacitado de acuerdo con sus capacidades existentes de formación profesional y empleo
- c) El acondicionamiento o adaptación del incapacitado al trabajo
- d) La formación profesional de casos seleccionados
- e) La colocación y seguimiento del incapacitado, en un empleo adecuado, en condiciones normales, industrias, cooperativas o trabajo protegido.

Como el objetivo de la rehabilitación desde que comienza el proceso debe ser continuo y coordinado, para alcanzar la integración del incapacitado al trabajo, es difícil separar a veces las etapas de la rehabilitación profesional de la rehabilitación médica, y el equipo de profesionales tendría que tomar en cuenta los aspectos profesionales del caso en particular, desde el conocimiento de su rehabilitación: Debería mantenerse como principio fundamental que el incapacitado reciba las mismas oportunidades de las personas normales, para llevar a cabo su meta, para la cual está calificado o rehabilitado profesionalmente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que la rehabilitación profesional es:

“La de permitir que una persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad”.²⁴

De acuerdo a lo descrito anteriormente, vemos que la colocación del impedido es la última parte del progreso de la rehabilitación profesional y la más trascendental, porque le permite desarrollarse en una actividad de trabajo de acuerdo con sus limitaciones o capacidad residual de trabajo y desarrollar sus potencialidades.

²⁴ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, "Recomendaciones sobre la Readaptación Profesional y Empleo de Personas Impedidas", N° 168. 1993, Pag. 2

3.5. FUNDAMENTO LEGAL DE LA REHABILITACION EN BOLIVIA

3.5.1. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO

La Constitución Política del Estado en el artículo 6, señala que todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidas por la Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera.

La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas es un deber primordial del Estado.

Del texto del artículo señalado anteriormente, las personas impedidas no deberían ser objeto de discriminación alguna, y como miembros de la sociedad boliviana se encuentran en igualdad de derechos y obligaciones como todo ser humano.

Asimismo el artículo 158, del mismo cuerpo legal, señala:

“El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar. Los regímenes de seguridad social se inspirarán en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social”.

Analizando estos dos artículos vemos que la persona impedida se encuentra en igualdad de derechos, libertades y garantías que todos los habitantes del país, y la responsabilidad del Estado es la de proporcionar la rehabilitación de estas personas. Por lo tanto, el impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana, esté inutilizado, cualquiera sea el origen, naturaleza o gravedad de su trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, a disfrutar de una vida decorosa, lo mas normal y plena posible, y para conseguir efectividad de estos derechos se ha instituido la rehabilitación.

Como sugerencia, el término de inutilizados, que contiene el texto del artículo 158, deberá ser reemplazado por impedido o minusválido, y a continuación de la palabra rehabilitación, la voz integral:

O sea, debe decir, y a la rehabilitación integral del impedido.

En el entendido que adaptación, habilitación, rehabilitación física, Educación Especial, rehabilitación ocupacional y profesional, sean tomadas en cuenta, en un proceso continuo y coordinado, que ofrezca rehabilitación integral, por medio de la salud, educación, empleo, etc. Y como son la más alta función del Estado, este tiene la obligación de garantizarlas y concretizarlas a través de sus Instituciones de rehabilitación, estructurando, avanzando acorde a la técnica y ciencia actual con proyección al futuro, con leyes justas, con base científica, dado que se trata de los derechos fundamentales que poseen estas personas individuales.

3.5.2. CODIGO DE SALUD

El fundamento o base legal de la rehabilitación en Bolivia esta dado por el Código de Salud en su Capítulo VI, DE LA REHABILITACION, cuyos dos únicos artículos dicen:

“Art. 88.- La autoridad de Salud establecerá las normas a las que deben regirse los programas de rehabilitación. Promoverá, Organizará, Evaluará, y supervisará todas las actividades que sobre la materia se desarrollen en el país, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico, social, vocacional, laboral y económico del incapacitado que le permita su adaptación a una vida normal.

Art. 89.- Las instituciones de rehabilitación podrán establecerse previa autorización de la Autoridad de Salud, bajo vigilancia, coordinación y normas específicas”.

Este capítulo VI de la Rehabilitación, del Código de Salud, que apenas contiene dos artículos, adolece de omisiones en importantes áreas que deben ser normadas en el campo de la rehabilitación, además de la necesidad de proteger los derechos de los impedido y de asegurar su bienestar, se debe tener en cuenta la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental de proporcionar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de su actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal.

El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana, cualquiera sea el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y órtesis, a la readaptación médica y social, la educación, la formación y la rehabilitación profesional, las ayudas, consejos,

servicios de colocación selectiva y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes que aceleren el proceso de su integración o reintegración social.

También tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decorosa, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil productiva y remunerativa, a participar en todas las actividades sociales, creadoras y recreativas.

La finalidad que persigue el presente trabajo, es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración, no solo del bienestar, como enunciado del artículo 88 del Código de Salud, sino de una protección integral del impedido, a los efectos de obtener incorporación al desarrollo socio económico del país.

3.5.3 CODIGO DE LA EDUCACION BOLIVIANA

Por la importancia del contenido, resumiendo el estudio evaluativo de la Séptima Comisión de la Educación Especial de Rehabilitación señala: la organización general del sistema educativo comprende cuatro grandes áreas, de las cuales la tercera se refiere a la Educación Especial.

Luego se realiza un análisis del código de la Educación Especial en su Capítulo XIII, Artículo 146 dice:

“La Educación Especial de Rehabilitación, ofrece oportunidades escolares a los niños adolescentes y adultos marginados de la Educación Común, por irregulares físicas, mentales o sociales”.

Este enunciado debemos interpretarlo, dice la Séptima Comisión, en base al concepto de Educación Diferencial que permite poner en vigencia una filosofía

educativa que atienda con actitud democrática la integridad de la personalidad del educando sin desligarlo del sistema educativo común.

Haciendo una aclaración terminológica debemos indicar que educación diferencial, es el principio general que permite realizar una Educación Especial con técnicas, principios y fines propios. Asimismo, los aspectos importantes de la Educación Especial son:

HABILITACION, que es el enfoque educativo para el niño nacido con limitaciones de determinadas aptitudes o que las haya adquirido en edad muy temprana.

REHABILITACION, que es el enfoque educativo a partir de una orientación exigida por la pérdida de alguna aptitud en la persona adulta o en una etapa avanzada de la niñez.

La Séptima Comisión de Educación Especial, en lo que respeta a la situación de la Educación Especial, que hay que tener en cuenta que el estudio fue elaborado el año 1981, la misma que en sus puntos mas importantes señala.

- a) La Educación Especial está muy lejos de ser atendida sistemáticamente porque no cuenta con una asistencia técnico pedagógica del Ministerio de Educación, ya que éste tampoco dispone de un Departamento que planifique y supervise esta área de la Educación, siendo de este modo imposible el diagnóstico y la reintegración oportuna del educando a los servicios escolares diferenciales correspondientes
- b) El Ministerio de Educación y Cultura no tiene información fidedigna de las grandes cifras de niños, adolescentes y adultos con

impedimento físico, sensorial, mental y conductuales, que al quedar marginados del sistema educativo regular, son también marginados tarde o temprano de la comunidad.

- c) Por último señala que es necesario considerar que esta desatención a la Educación Especial es reflejo de la falta de estímulo a la sensibilidad social de los educadores, base de la especialización de esta materia y a la falta de planes y programas adecuados que unifiquen el trabajo en esta área educativa.

La fuente informa que en la república existen:

CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL	N°
Para ciegos	6
Para sordos	2
Para débiles mentales	1
Para lisiados	3
Para rehabilitación ocupacional	2
Para observación deniños con problemas sociales y de conducta	<u>2</u>
	16

En algunos centros se atiende a un total aproximado de 700 alumnos. Lo que significa el 0.14% de la población que requiere atención especial, (estimación que hizo la Séptima Comisión de Educación Especial de Rehabilitación el año 1992).

A fin que la Educación Especial se efectivice, señala los siguientes puntos importantes:

1. La organización de la Educación Especial se fundamenta en los principios de la Educación Diferencial, desde ningún punto de vista debe quedar desligada del sistema de educación común, debido a que los diferentes tipos de irregulares impedimentos se dan en una diversidad de grados y matices, de acuerdo a lo que varían las necesidades educativas. Además el enfoque educativo cuando tiene como finalidad específica la Educación Especial, con mayor razón debe entrañar el desarrollo integral de la personalidad del educando.
2. Se impone la organización de la Asistencia Social Escolar, la Asistencia Médica y la Asistencia Psico - Pedagógica, como servicio sobre los que se sientan las bases de la orientación escolar diferencial e individualizada, que permita llegar a diagnósticos y orientaciones precisas, tanto de las irregularidades como de las aptitudes y personalidad de los niños, adolescentes o adultos que necesiten educación especial, con objeto de ubicarlos acertada y oportunamente en las Escuelas Especiales, para posteriormente, restituirlos de estas, al sistema educativo regular o dentro de la misma Escuela Regular, darles la atención pedagógica que necesiten.
3. Los servicios de Educación Especial deben ser atendidos con la asistencia técnica y financiera de instituciones públicas y privadas, bajo la dirección y coordinación del Ministerio de Educación.
4. La atención de la Educación Especial en sus diferentes sectores y niveles debe estar a cargo de personal idóneo y profesional, teniendo en cuenta sus aptitudes, vocación y sensibilidad social, buscando su permanente capacitación.

Entre algunas de las recomendaciones más importantes de la Séptima Comisión de Educación Especial de Rehabilitación tenemos que:

1. Debe crearse la Dirección Nacional de Educación Especial, con funciones esencialmente técnico - pedagógicas:
 - a) Planificación general de la Educación Especial.
 - b) Formación y perfeccionamiento del personal.
 - c) Racionalizar el ingreso de los interesados a los servicios que correspondan.
 - d) Supervisar y aprobar los programas de los diferentes servicios.
 - e) Unificar la intervención de las entidades estatales y privadas en los servicios de Educación Especial.
2. La Dirección Nacional funcionaría asesorada por un Consejo Nacional de Educación Especial: organismo técnico y deliberativo, integrado por cinco miembros que no percibirán remuneración.
3. Debe organizarse un departamento de Educación Especial integrado a cada Servicio o Distrito de Orientación, cuyas funciones serán:
 - a) Diagnosticar.
 - b) Realizar determinadas fases de orientación educativa y profesional.
 - c) Derivar a los servicios correspondientes.
 - d) Reintegrar al educando a los servicios educativos comunes y al medio en que viva socialmente y trabaje.

4. En las Normales del país debe crearse una cátedra de Educación Especial para complementar la formación del maestro común, junto a esta cátedra debe organizarse un Departamento de Educación Especial que permita la práctica y orientación de futuros profesores en los diversos campos de la Educación Especial.
5. Los planes y programas deben ser equivalentes a los de la Educación Regular en sus diferentes niveles, considerando que la duración y objetivos particulares de cada etapa educativa varían de acuerdo a las características especiales del educado.
6. El vencimiento de curso para los alumnos que exigen Educación Especial debe registrarse por normas mucho más flexibles, teniendo en cuenta un diagnóstico del desarrollo de sus aptitudes.
7. Paralelamente a los cursos de profesionalización se deben crear talleres protegidos, con la finalidad de dar ocupación y capacitación a los educados e incorporarlos a la vida económica del país.

3.6. POLITICA INTERNACIONAL SOBRE LA REHABILITACION

3.6.1. LINEAMIENTOS GENERALES DE LA REHABILITACION

La Organización Mundial de la Salud, en su Programa de Acción Mundial para los Impedidos, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1978, señala:

"En el mundo de hoy existe, un número grande y creciente de personas con incapacidades que alcanza a más de 500 millones de personas"

. La cifra estimada de 500 millones se ve confirmada por los resultados de encuestas de sectores de la población, unidos a las observaciones de investigadores experimentados. En la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y por lo menos el 25% de toda la población se ve adversamente afectada por la presencia de incapacidades. La misma fuente, estima que por lo menos 350 millones de impedidos viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Los impedidos están expuestos en gran parte a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida aun cuando se disponga de ayuda para la rehabilitación. Por esto es preciso poner especialmente de relieve los problemas de las incapacidades en los países en desarrollo, hasta el 80% del total de los impedidos viven en zonas rurales, en países como el nuestro en vías de desarrollo, la proporción de los impedidos se calcula hasta en un 20%. Y si se incluyen familias y parientes, los efectos adversos de las incapacidades pueden afectar al 50%. El problema se agudiza por el hecho de que, por lo general, los impedidos suelen ser también sumamente pobres; a menudo viven en zonas donde los servicios médicos y afines son escasos o faltan totalmente, donde las incapacidades no se descubren y menos aún a tiempo, y cuando llegan a recibir atención medica, si la llegan a recibir, la diferencia puede haberse hecho irreversible.

Otro obstáculo es que para satisfacer las necesidades de servicios de rehabilitación y apoyo para la población impedida, no hay bastante personal calificado y falta investigación respecto a estrategias y enfoques nuevos y más eficaces para la rehabilitación, la fabricación y suministro de ayudas y equipo para

los impedidos. Muchos países están tomando medidas importantes para eliminar o disminuir las barreras que se oponen a la plena participación.

En muchos casos, se han promulgado disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y las oportunidades de los impedidos en lo referente a la asistencia a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad; a eliminar las barreras naturales y físicas y a proscribir la discriminación en contra de los impedidos.

Asimismo se registra una tendencia a salir de la vida en instituciones para llevar una conducta basada en la comunidad. En algunos países, tanto desarrollados como en desarrollo, se va poniendo cada vez más empeño en que la escolaridad sea de enseñanza abierta, con la consiguiente reducción de instituciones y de escuelas especializadas. Se han discutido métodos para que los impedidos puedan tener acceso a los medios de transporte público, así como métodos para hacer accesible la información a las personas con incapacidades sensoriales. Cada vez se da más cuenta la sociedad de la necesidad de estas medidas. En muchos casos se han lanzado campañas de información y educación pública para lograr una modificación de las actitudes y el comportamiento respecto de los impedidos.

A menudo los propios impedidos han tomado la iniciativa en el sentido de procurar que se comprenda mejor los procesos de equiparación de oportunidades, Aquí en Bolivia tenemos un ejemplo de su iniciativa a través de un congreso a nivel nacional, en oportunidad del Año Nacional del Impedido, abogando por su propia integración en el seno de la sociedad. A pesar de estos esfuerzos, los impedidos bolivianos, no han logrado la igualdad de oportunidades y están lejos de la meta, y su grado de integración en sus comunidades dista mucho de ser satisfactorio.

La responsabilidad fundamental de remediar las condiciones señaladas anteriormente, y el primer caso importante para alcanzar el proceso de rehabilitación, es el de hacer frente a las consecuencias de las incapacidades recae en el Gobierno. Claro está que esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general de los individuos, de las organizaciones. El Estado debe ser el primero en despertar la conciencia del pueblo en cuanto a los beneficios que se obtengan para los individuos y la sociedad de la inclusión de los impedidos en todas las esferas de la vida social, económica y política.

El reconocimiento de que la sociedad es una comunidad en la que no pueden coexistir sectores privilegiados y desposeídos y lo que afecta a unos, afecta a todos, hace necesario que se busque y obtenga una legislación que reconozca una realidad. Existen numerosas personas que aunque vivan en una sociedad, no están integradas a ella, que reconociendo esta realidad: Se cree, fundamente, estudie, etc., los instrumentos legales y además se proporcionen los recursos económicos para que estas personas se integren y participen de los beneficios que se derivan de la vida social; y en su caso, asumen las responsabilidades que impone la vida en comunidad.

Para lograr los objetivos de participación e igualdad plenas, no bastan las medidas de rehabilitación orientadas hacia los impedidos. La experiencia ha demostrado que en gran parte es el medio el que determina el efecto de una deficiencia o incapacidad sobre la vida diaria de la persona. Una persona es minusválida cuando se le niegan las oportunidades de que se dispone en general, en la comunidad, ya que estas son necesarias para los elementos fundamentales de la vida, incluida la vida familiar, la seguridad financiera y personal, la participación en grupos sociales y políticos, el acceso a instituciones públicas, la libertad de movimiento y el estilo general de vida diaria.

El principio de igualdad de derechos para los impedidos y los no impedidos significa que las necesidades deben constituir la base de la planificación de la sociedad y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo. Así como los impedidos tienen derechos iguales, tienen también obligaciones iguales, es su deber participar en la creación de la sociedad. Esto significa, entre otras cosas, que a los impedidos jóvenes, por ejemplo, se les debe ofrecer oportunidades de carrera y formación profesional y no jubilaciones prematuras o asistencia pública.

Con el sincero reconocimiento que el sistema escogido es en extremo delicado y sumamente amplio, que necesita de un cuerpo colegiado multidisciplinario para la atención en cada área de la rehabilitación, es que se tomará como base la Ley del Impedido. La razón más importante de haber escogido el tema, es en primer lugar la experiencia cotidiana de la postulante. Y tener la oportunidad de compartir todas las inquietudes de este sector de la población impedido doblemente, por su incapacidad física, mental o social, y por la indiferencia de la sociedad. **(Ver la declaración de los derechos del impedido en el ANEXO I).**

IV. LEY DEL IMPEDIDO

4.1. IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO

Bolivia como país signatario de las Naciones Unidas declara el año 1981 como Año Nacional de los Impedidos; siguiendo los lineamiento del Plan Mundial para los Impedidos, la Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación, elabora la Ley con el propósito de normar el proceso de rehabilitación, planificación y coordinación de programas que efectivicen y actualicen los servicios que presta el Estado al impedido.

Esta ley fue entregada, a la Junta Nacional de Acción Social, en diciembre de 1981, para que este organismo a su vez pasara al Ministerio de Planeamiento y Coordinación y así el Poder Ejecutivo, luego de revisarla aprobó el mencionado proyecto en 1.995. Una vez más el rodillo parlamentario aprueba una Ley sin tomar conciencia de la realidad social y cultural de nuestro medio.

Motivo por el cual es que la postulante propone que esta Ley se modifique y se implemente en Plan Nacional de Protección al Impedido, ya que el objetivo con el que fue aprobada la Ley no se ha obtenido plenamente, por lo que propongo una Ley que ofrezca continuidad con una estrategia a corto plazo hasta el año 2.000 bajo el lema de una "Sociedad para Todos" ya que no se da cumplimiento a lo legislado e incluso se han dado algunas desviaciones. Se precisa una Ley que impulse, complete y profundice su desarrollo e incorpore nuevos planteamientos y resuelva la problemática de este sector poblacional, priorizando sus lagunas y deficiencias jurídicas que existen para su cumplimiento.

4.2. CRITICA A LA LEY DEL IMPEDIDO

Si bien es cierto que la Ley abarca los distintos campos en los que se desarrolla la vida de la personas impedidas, recorriendo áreas que corresponden a la salud, educación, trabajo, transporte y urbanismo e indica aquellos puntos específicos en los que las condiciones particulares de las personas impedidas exigen a título compensatorio, y no de benevolencia y con una legislación apropiada para poder disfrutar plenamente una apropiada asistencia y de todos los derechos que la Ley les confiera y cumplir con aquellas obligaciones que la misma Ley exige; también es cierto que desde el primer borrador, esta Ley ha sufrido algunas modificaciones, si tomamos en cuenta el tiempo que transcurrió, han hecho que esta Ley, por lo menos en lo que respecta al área de la educación, trabajo y urbanismo, se torne desactualizada a las nuevas políticas de la rehabilitación. Por lo que se propone la modificación sobre algunos aspectos importantes en el contenido de los punto siguientes:

- Otorgar un Presupuesto Anual acorde a la ejecución de los Proyectos a ejecutarse y así poder cumplir con los ratios establecidos.
- Prestaciones Económicas y Sociales
- Supresión de Barreras
- Prevención y Asistencia Sanitaria
- Participación de las Asociaciones
- Coordinación de Políticas y de Servicios
- Crear un Grupo de Trabajo por Parlamentarios
- Crear una Comisión Permanente de Patronato compuesta por representantes del Ministerio de Educación y Cultura, del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, del Ministerio de Salud y de la Asociación de Minusválidos.

- Crear el Consejo Rector de Minusválidos

Realizando un análisis de las Políticas Sectoriales (Normativa, Básica y tendencias hacia le futuro) de los Sistemas de Servicios y dentro de estos marcos que sean atendidas las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Plasmar en Normas jurídicas que viabilicen las principales demandas y aspiraciones de las Organizaciones de personas con discapacidad.

4.3. PROPUESTA DE MODIFICACION A LA LEY DEL IMPEDIDO EN BASE AL PLAN NACIONAL DE ACCION

PARTE I. PLAN DE ACCION PROMOCION DE SALUD Y PREVENCION DE DEFICIENCIAS

- 4.3.1.** Programas de salud materno infantil y de prevención de deficiencias perinatales
- 4.3.2.** Programas de salud escolar y de prevención de deficiencias e inadaptaciones durante la etapa escolar.
- 4.3.3.** Programas de seguridad vial y de prevención de accidentes de tránsito.
- 4.3.4.** Programas de salud laboral y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- 4.3.5.** Programas de salud del adulto y del anciano y de prevención de las enfermedades crónicas invalidantes

PARTE II. ASISTENCIA SANITARIA Y REHABILITACION INTEGRAL

- 4.4.1.** Programas de detección y atención precoz y de rehabilitación infantil
- 4.4.2.** Programas de rehabilitación integral de personas discapacitadas en edad laboral
- 4.4.3.** Programas de rehabilitación Integral de enfermos crónicos y de personas con discapacidad permanente para el trabajo
- 4.4.4.** Programas de rehabilitación integral en salud mental.

PARTE III. INTEGRACION ESCOLAR Y EDUCACION ESPECIAL

- 4.5.1.** Programas de integración en la enseñanza infantil primaria
- 4.5.2.** Programas de la integración en la enseñanza secundaria

4.5.3. Programas de escolarización en Centros de Educación Especial

4.5.4. Programas de Formación Profesional

PARTE IV. PARTICIPACION E INTEGRACIÓN EN LA VIDA ECONOMICA

4.6.1. Programas de equiparación de oportunidades

4.6.2. Programas de rehabilitación profesional

4.6.3. Programas de inserción laboral

4.6.4. Programas de protección económica

PARTE V. INTEGRACION COMUNITARIA Y VIDA AUTONOMA

4.7.1. Programas de apoyo a las familias

4.7.2. Programas de vivienda y alojamiento

4.7.3. Programas de Accesibilidad y Transporte

4.7.4. Programas de Recreación- Cultura Deporte y Turismo

**TEXTO PROPUESTO. POR LA POSTULANTE, DE LA LEY DEL
IMPEDIDO**

TITULO PRIMERO

PRINCIPIOS GENERALES

Art. 1

Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que los arts. 6 y 158 de la Constitución Política del Estado y el art. 343 del Código de Familia, en razón a la capacidad, a los derechos y a la dignidad que les es propia a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y total integración social y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesaria.

Art. 2

La presente Ley tiene como objetivo normar la integración social de los disminuidos tomando como base la Declaración Universal de Los Derechos Humanos aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948.

Art. 3

Uno.- Los Poderes del Estado prestarán los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el art. 1, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos jurídicos y sociales mínimos y la seguridad social.

Dos.- Para estos efectos estarán obligados a participar para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes: el Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Seguridad Social, Corporaciones locales, entidades y organismos públicos, asociaciones nacionales e internacionales.

Art. 4

Uno.- La Administración del Estado amparará la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando con el desarrollo de las actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico. Especial atención recibirán las Instituciones, Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro, promovidas por los propios minusválidos, sus familiares o sus representantes legales.

Dos.- Es requisito indispensable para percibir dicha colaboración y ayuda que las actuaciones privadas se adecuen a las líneas y exigencias de la planificación sectorial, por parte de la Administración Pública.

Tres.- Los centros financiados parcial o totalmente, deberán ser con cargos a fondos públicos, existirán órganos de control de origen y aplicación de los recursos financieros con la participación de los interesados o sus representantes legales. La dirección y el personal al servicio de los centros será sin perjuicio de las facultades que correspondan a los poderes del estado.

Art. 5

Los poderes del Estado deberán promover la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en el ámbito escolar y profesional a objeto de que en su conjunto colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos para su total integración.

Art. 6

Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general excepto cuando por sus características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.

TITULO SEGUNDO**TITULARES DE DERECHO****Art. 7**

Uno.- A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválidos, toda persona cuyas posibilidades de integración, educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia previsiblemente permanente de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

Dos.- El reconocimiento del Derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta Ley deberá ser efectuado de manera personalizada, por el órgano de la Administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos profesionales calificadoros.

Tres.- A efectos del reconocimiento del Derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de las minusvalías se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que puedan llegar a ocasionar una minusvalía residual.

Cuatro.- Los servicios, prestaciones y demás beneficios previstos en esta ley se otorgaran a los extranjeros que tengan reconocida la situación de residentes en Bolivia, de conformidad con lo previsto en los acuerdos suscritos con sus respectivos estados y en su defecto en función del principio de reciprocidad.

En la ley actualmente vigente, en lo concerniente a este titulo, es una repetición textual del art. 7 inc. a, e y k y del art. 158 de la Constitución Política del Estado Boliviano.

TITULO TERCERO

PREVENCION DE LAS MINUSVALIAS

Art. 8

La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales.

Art. 9

Uno.- El Congreso presentará al Poder Legislativo un Proyecto de Ley en el que fijaran los principios y normas básicas de ordenación y coordinación en materia de prevención de las minusvalías.

Dos.- Sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a las distintas administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para formular sus propios planes de actuación en la materia, el Congreso elaborará cuatrimestralmente en relación con tales planes un Plan Nacional de

Prevención de las Minusvalías que se presentará al Congreso para su conocimiento y de cuyo desarrollo informará anualmente a las mismas.

Tres.- En dichos planes se concederá especial importancia a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención natal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencias pediátricas, así como la higiene y seguridad en el trabajo, la seguridad en el tráfico vial, el control higiénico y sanitario de los alimentos y de la contaminación ambiental.

Se contemplaran de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.

TITULO CUARTO

DEL DIAGNOSTICO Y VALORACION DE LAS MINUSVALIAS

Art. 10

Uno.- Se crearán equipos multiprofesionales, que actuando en un ámbito sectorial, aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno socio comunitario.

Su composición y funcionamiento se establecerán reglamentariamente en el plazo máximo de 18 meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

Dos.- Serán funciones de los equipos multiprofesionales de valoración:

- a) Emitir un informe diagnóstico normalizando sobre los diversos aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno socio familiar.

- b) La orientación terapéutica determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de recuperación, así como el seguimiento y revisión.

Art. 11

Las calificaciones y valoraciones de los equipos profesionales responderán a criterios técnicos unificados y tendrán validez ante cualquier organismo público

TITULO QUINTO

SISTEMA DE PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICOS

Art. 12

Uno.- El gobierno en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá y regulará por Decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que por no desarrollar una actividad laboral estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la seguridad social. En dicho decreto se especificarán las condiciones económicas que deberán reunir los beneficiarios de las distintas prestaciones.

Dos.- La acción protectora de dicho sistema, comprenderá al menos:

- a) Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica
- c) Subsidio de ingresos mínimos
- d) Subsidio de garantía de ingresos mínimos
- e) Recuperación profesional
- f) Rehabilitación médico funcional

Art. 13

Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine, y que por razón del mismo se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía de ingresos mínimos, cuya cuantía se fijará en las disposiciones de desarrollo de la presente Ley, siempre que, careciendo de medios económicos, no perciba prestación pecuniaria del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales o de la Seguridad Social. Cuando perciba una prestación económica, el subsidio se reducirá en cuantía igual al importe de aquella.

Art.14

Los minusválidos acogidos en Centros Públicos o privados financiados en todo o en parte con fondos públicos y en tanto permanezcan en ellos, tendrán derecho al subsidio de ingresos mínimos que reglamentariamente se determinen.

TITULO SEXTO**DE LA REHABILITACION****Art. 15**

Uno.- Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los Minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado

Dos.- Los procesos de rehabilitación podrán comprender:

- Rehabilitación médico funcional
- Tratamiento y orientación psicológica
- Educación general y especial
- Recuperación profesional

SECCION PRIMERA

DE LA REHABILITACION MEDICA FUNCIONAL

Art. 16

A los efectos de lo previsto en la presente Ley, toda persona que presente alguna disminución funcional, calificada según lo dispuesto en la presente norma, tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médica necesarios, para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial cuando éste constituya un obstáculo para su integración educativa, laboral y social.

Art. 17

El Estado intensificará la creación, dotación y puesta en funcionamiento de los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarios y debidamente diversificados para atender adecuadamente a los minusválidos, tanto en zonas rurales como urbanas y conseguir su máxima integración social y fomentará la formación de profesionales, así como la investigación, producción de órtesis y prótesis.

SECCION SEGUNDA

DEL TRATAMIENTO Y ORIENTACION PSICOLOGICA

Art. 18

El tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador e irán encaminadas a lograr, del minusválido, la superación de su situación y el más pleno desarrollo de su personalidad.

SECCION TERCERA

DE LA EDUCACION

Art. 19

El minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general recibiendo, en su caso los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce.

Art. 20

La educación especial se impartirá en las instituciones ordinarias, públicas o privadas del sistema educativo general, de forma continuada, transitoria o mediante programas de apoyo, según las condiciones de las deficiencias que afecten a cada alumno y se iniciará tan precozmente como lo requiera cada caso acomodando su ulterior proceso al desarrollo psico-biológico de cada sujeto y no a criterios estrictamente cronológicos.

Art. 21

La educación especial es un proceso integral, flexible y dinámico, que se concibe para su aplicación personalizada y comprende los diferentes niveles y grados del sistema de enseñanza; particularmente los considerados obligatorios y gratuitos, encaminados a conseguir la total integración social del minusválido.

Art. 22

Solamente cuando la profundidad de la minusvalía lo haga imprescindible, la educación para minusválidos se llevará a cabo en centros específicos. A estos efectos funcionarán en conexión con los centros ordinarios, dotados de unidades de transición para facilitar la integración de sus alumnos en centros ordinarios.

Art. 23

La educación especial, en cuanto proceso integrador de diferentes actividades, deberá contar con el personal interdisciplinario técnicamente adecuado que, actuando como equipo multiprofesional, garantice las diversas atenciones que cada deficiente requiera.

Art. 24

Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos y permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

Art.25

Los minusválidos, en su etapa educativa, tendrán derecho a la gratuidad de la enseñanza, en las Instituciones de carácter general, en las de atención particular y en los centros especiales de acuerdo a lo que dispone la Constitución y las Leyes.

Art. 26

Dentro de la educación especial se considerará la formación profesional del minusválido de acuerdo a lo establecido en los diferentes niveles del sistema de enseñanza general y con el contenido de los artículos anteriores.

SECCION CUARTA**DE LA RECUPERACION PROFESIONAL****Art. 27**

Uno.- Los minusválidos en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la seguridad social en las condiciones que establezcan en las disposiciones de desarrollo de la presente Ley.

Dos.- Los procesos de recuperación profesional comprenderán, entre otras, las siguientes prestaciones:

- a) Los tratamientos de rehabilitación médico-funcional, regulados en la sección primera de este título
- b) La orientación profesional
- c) La formación, readaptación o reeducación profesional

Art. 28

Las actividades formativas podrán impartirse, además en los centros de carácter general o especial dedicados a ellos, en las empresas, siendo necesario en este último supuesto, la formalización de un contrato especial de formación profesional entre minusválido o, en su caso, el representante legal y el empresario cuyo contenido básico deberá ser fijado por las normas de desarrollo de la presente Ley.

Art. 29

Las prestaciones a que se refiere la presente sección podrán ser complementadas, en su caso, con otras medidas adicionales que faciliten al beneficiario el logro del máximo nivel de desarrollo personal y favorezcan su plena integración en la vida social.

Art. 30

Uno.- Los procesos de recuperación profesional serán prestados por los servicios de recuperación y rehabilitación de la seguridad social, previa la fijación para cada beneficiario del programa individual que se estime procedente.

Dos.- La dispensación de los tratamientos recuperadores será gratuita.

Tres.- Quienes reciban las prestaciones de recuperación profesional percibirán un subsidio en las condiciones que determinen las disposiciones de desarrollo de la presente Ley.

TITULO SEPTIMO

DE LA INTEGRACION LABORAL

Art. 31

Será finalidad primordial de la política de empleo de trabajadores minusválidos su integración en el sistema ordinario de trabajo, o en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido.

Art. 32

Uno.- Las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que excedan del 50% están obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de la Plantilla.

Dos.- Se entenderán nulos y sin efectos los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales de las empresas que supongan en contra de los minusválidos discriminaciones en el empleo, en materias de retribuciones, jornadas y demás condiciones de trabajo.

Tres.- Se fomentará el empleo de los trabajadores minusválidos mediante el establecimiento de ayudas que faciliten su integración laboral. Estas ayudas podrán consistir en subvenciones o préstamos para la adaptación de los puestos de trabajo, la eliminación de barreras arquitectónicas, que dificulten su acceso y movilidad en los centros de producción, la posibilidad de establecerse como trabajadores autónomos el pago de las cuotas de la seguridad social y cuantas otras se consideren adecuadas para promover la colocación de los minusválidos, especialmente la promoción de cooperativas.

Art. 33

Corresponde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de las Oficinas de empleo del Instituto Nacional de Empleo, la colocación de los minusválidos que finalicen su recuperación profesional cuando ésta sea precisa.

Art. 34

En las citadas normas se regularán específicamente las condiciones de readmisión, por las empresas, de sus propios trabajadores, una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación.

Art. 35

Uno.- Los Centros especiales de empleos son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo participando regularmente en las operaciones del mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajustes personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen de trabajo normal.

Dos.- La totalidad de la plantilla de los Centros Especiales de Empleo estará constituida por trabajadores minusválidos, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal no minusválido imprescindible para el desarrollo de la actividad.

Art. 36

Los criterios para establecer dichas compensaciones económicas serán que estos Centros Especiales de Empleo reúnan las condiciones de utilidad pública y de imprescindibilidad y carezcan de ánimo de lucro.

Art. 37

Los trabajadores minusválidos empleados en los Centros Especiales de Empleo quedarán incluidos en el régimen correspondiente de la seguridad social, dictándose por el Gobierno las normas específicas de sus condiciones de trabajo y de Seguridad Social, en atención a las peculiares características de su actividad laboral.

Art. 38

Los Centros Especiales de empleo podrán ser creados tanto por Organismos Públicos y Privados como por las Empresas, siempre con sujeción a las normas legales, reglamentarias y convencionales, que regulen las condiciones de trabajo.

Art. 39

Los equipos multiprofesionales de valoración deberán someter a revisiones periódicas a los minusválidos empleados en los Centros Especiales de Empleo a fin de impulsar su promoción teniendo en cuenta el nivel de recuperación y adaptación laboral alcanzado.

Art.40

El derecho a la percepción del Subsidio quedará subordinado al previo cumplimiento, por parte del beneficiario, de aquellas medidas de recuperación profesional que, en su caso, se le hubiesen prescrito.

Art. 41

El pago del subsidio de garantía de ingresos mínimos se hará efectivo mientras subsista la situación de paro y supuesto que los minusválidos desocupados no hayan rechazado una oferta de empleo adecuada a sus aptitudes físicas y profesionales.

TITULO OCTAVO

DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Art. 42

Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residan en las zonas rurales.

Art. 43

La actuación en materia de servicios sociales para minusválidos se acomodará a los siguientes criterios:

- a) Todos los minusválidos, sin discriminación alguna, tienen derecho a las prestaciones de los servicios sociales.
- b) Los servicios sociales podrán ser prestados tanto por las administraciones públicas como por Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro.

Art. 44

Uno.- Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación de ocio y del tiempo libre.

Dos.- Además, y como complemento de las medidas específicamente prevista en esta Ley, podrán dispensarse con cargo a las consignaciones, que figuren al efecto en el capítulo correspondiente de los Presupuestos Generales del Estado, servicios y prestaciones económicas a los minusválidos que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma.

Art. 45

Uno.- La orientación familiar tendrá como objetivo la formación a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadoras de aquéllos.

Dos.- Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos.

Tres.- Los servicios de residencias y hogares comunitarios tienen como objetivo atender a las necesidades básicas de aquellos minusválidos carentes de hogar y familia o con graves problemas de integración familiar. Estas residencias y hogares comunitarios podrán ser promovidos por las Administraciones Públicas, por los propios minusválidos y/o por sus familiares. En la promoción de residencias y hogares comunitarios, realizados por los propios minusválidos y por sus familias, éstos gozarán de la protección prioritaria por parte de las Administraciones Públicas.

Cuatro.- Las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollarán siempre que sea posible en las instalaciones y con los medios ordinarios de la comunidad. Solo de forma subsidiaria o complementaria podrán

establecerse servicios y actividades específicas, para aquellos casos en que, por la gravedad de la minusvalía, resultará imposible la integración.

A tales efectos, en las normas previstas en el Art. 48 de esta Ley, se adoptarán las provisiones necesarias para facilitar el acceso de los minusválidos a las instalaciones deportivas, recreativas y culturales.

Cinco.- Sin perjuicio de la aplicación de las medidas previstas con carácter general en la presente Ley, y cuando la profundidad de la minusvalía lo hiciera necesario, la persona minusválida tendrá derecho a residir y ser asistida en un establecimiento especializado.

Art. 46

Los Centros Ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal y permanente les impida su integración en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo.

TITULO NOVENO

OTROS ASPECTOS DE LA ATENCION DE LOS MINUSVALIDOS

SECCION PRIMERA

MOVILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS

Art. 47

Uno.- La construcción, ampliación y reforma de los edificios de propiedad pública o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia del público, así como la planificación y urbanización de las vías públicas, parques y jardines de iguales características, se efectuará de forma tal que resulten accesibles y utilizables a los minusválidos.

Dos.- Quedan únicamente excluidas de la obligación anterior las reparaciones que exigieran la higiene, el ornato y la normal conservación de los inmuebles existentes, así como las obras de reconstrucción o conservación de los monumentos de interés históricos o artísticos.

Art. 48

Uno.- Las instalaciones, edificios, parques y jardines existentes y cuya vida útil, sea aún considerable serán adaptados gradualmente, de acuerdo con el orden de prioridades que reglamentariamente se determinen a las reglas y condiciones previstas en las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas a que se refiere el art. Anterior.

Dos.- Además, las administraciones urbanísticas deberán considerar y en su caso incluir la necesidad de esas adaptaciones anticipadas en los planes municipales de ordenación urbana que se formulen o aprueben.

Art. 49

Las Alcaldías Municipales deberán preveer planes municipales de actuación al objeto de adaptar las vías públicas, parques y jardines a las normas aprobadas con carácter general y están obligadas a destinar un porcentaje de su presupuesto a los fines previstos en este artículo.

Art. 50

Uno.- En los proyectos de vivienda sociales se programará del 3% con las características constructivas suficientes, para facilitar el acceso de los minusválidos, así como el desenvolvimiento normal de sus actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten.

Dos.- Cuando el proyecto se refiera a un conjunto de edificios e instalaciones que constituyen un complejo arquitectónico, este se proyectara y construirá en condiciones que permitan, en todo caso, la accesibilidad de los disminuidos a los diferentes inmuebles e instalaciones complementarias.

Art. 51

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, las normas técnicas básicas sobre edificación incluirán previsiones relativas a las condiciones mínimas que deberán reunir los edificios de cualquier tipo para permitir la accesibilidad de los minusválidos.

Art. 52

Al objeto de facilitar la movilidad de los minusválidos en el plazo de un año se adoptaran medidas técnicas en orden a la adaptación progresiva de los transportes públicos colectivos.

Art. 53

Los organismos de tránsito adoptaran las medidas adecuadas para facilitar el estacionamiento de los vehículos automóviles pertenecientes a los minusválidos con problemas graves de movilidad.

SECCION SEGUNDA

DEL PERSONAL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS

Art. 54

Uno.- La atención y prestación de los servicios que requieran los minusválidos en su proceso de recuperación e integración deberán estar orientadas dirigidas y realizadas por personal especializado.

Dos.- Este proceso por la variedad amplitud y complejidad de las funciones que abarca, exige el concurso de diversos especialistas que deberán actuar conjuntamente como equipo multiprofesional

Art. 55

El Estado adoptará las medidas pertinentes para la formación de los diversos especialistas en número y con las calificaciones necesarias, para atender adecuadamente los diversos servicios, que los minusválidos requieren tanto a nivel de detección y valoración como educativo y de servicios sociales.

Art. 56

Uno.- El Estado fomentará la colaboración del voluntariado y la atención de los disminuidos promoviendo la constitución del funcionamiento de instituciones sin fines de lucro que agrupen a personas interesadas en esta actividad, a fin de que puedan colaborar con los profesionales en la realización de actuaciones de carácter vocacional a favor de aquellos.

Dos.- Por los poderes públicos se orientará hacia la atención de los minusválidos a quienes resulten obligados a la realización de una prestación civil sustitutoria respecto del cumplimiento del servicio militar, y a quienes se

incorporen en el servicio civil para la atención de fines de interés general de conformidad con lo previsto en el art. 213 de la constitución política del estado y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

TITULO DECIMO

GESTION Y FINANCIACION

Art. 57

Uno,- En el plazo máximo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el gobierno efectuará la reorganización administrativa, en orden a la atención integral de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, que racionalice, simplifique y unifique los órganos de la administración actualmente existente y coordine racionalmente sus competencias.

Dos.- La organización administrativa expresada en el apartado anterior deberá contemplar, especialmente, la planificación de la política general de atención a minusválidos, la descentralización de los servicios mediante la sectorización de los mismos, la participación democrática de los beneficiarios por sí mismos o a través de sus legales representantes y de los profesionales del campo a la deficiencia directamente o a través de asociaciones específicas, la financiación pública de las actuaciones encaminadas a la atención integral de los disminuidos, la elaboración, programación, ejecución, control y evaluación de los resultados de una planificación regional y la integración de dicha planificación en el contexto de los servicios generales sanitarios, educativos, laborales y sociales y en el programa nacional de desarrollo.

Art. 58

La financiación de las distintas prestaciones, subsidios, atenciones y servicios, contenidos en la presente ley se efectuará con cargo al Presupuesto General del Estado, y a los de las instituciones autónomas y locales, de acuerdo con las competencias que les correspondan respectivamente.

En dichos presupuestos deberán consignarse de manera específica las dotaciones correspondientes.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Las actuales unidades de valoración quedan integradas, con sus correspondientes dotaciones presupuestarias actuales, en los equipos multiprofesionales que contempla la presente ley.

DISPOSICIONES ADICIONALES

En las leyes y disposiciones de carácter reglamentario que , promulgadas a partir de la entrada en vigor de esta ley, deberán regular con carácter general los distintos aspectos de la atención a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, desarrollados en esta Ley, se incluirán preceptos que reconozcan el derecho de los disminuidos a las prestaciones generales y en su caso, la adecuación de los principios generales a las peculiaridades de los minusválidos

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- En el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno someterá al Poder Legislativo un proyecto de Ley que modifique los títulos I, capítulo II del Código Civil vigente art. 5 inc 2 y capítulo III art. 21 y en la parte segunda de las fuentes de las obligaciones, el título II, en su art. 484 y en el capítulo VI sección III art. 554 inc. 2 y 3.

Y en relación con la capacidad y sistema tutelar de las personas deficientes “interdictos” del Código de Familia cap. II Art. 343 al 353

Segunda.- El Parlamento mediante Decreto Supremo, determinará los cambios o modificaciones que deberán realizarse en la Ley General del Trabajo y de Seguridad Social, adaptándolas a lo dispuesto en la presente Ley.

REGLAMENTO DE LA LEY

TITULO PRIMERO

Art. 1

El Estado Boliviano inspirará el presente Reglamento con el objetivo de integrar socialmente a los minusválidos, de acuerdo a la Declaración de Los Derechos del Deficiente Mental, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971 y según la Declaración de los Derechos de los Minusválidos , aprobada por la Resolución Nro. 3447 de las Naciones Unidas del 9 de diciembre de 1975 y adecuará a ellas su actuación.

Art. 2

Es requisito indispensable para percibir dicha colaboración y ayuda que las actuaciones privadas se adecuen a las líneas y exigencias de la planificación sectorial que se establezca por parte de la Administración Pública.

Art. 3

Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.

TITULO SEGUNDO

Art. 4

El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en el presente reglamento deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la Administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadoros.

TITULO TERCERO

Art. 5

Sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a las distintas administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para formular sus propios planes de actuación en la materia, el Gobierno elaborará cuatrimestralmente, en relación con tales planes, un PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LAS MINUSVALÍAS, que se presentará al Congreso para su conocimiento, y de cuyo desarrollo informará anualmente a las mismas.

Art. 6

Las administraciones públicas en el ámbito de sus respectivas competencias, formularan sus propios planes de actuación en materia de prevención de las minusvalías, los mismos que deberán ser presentados al Congreso para su conocimiento y de cuyo desarrollo informará anualmente.

TITULO CUARTO

DEL DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE LAS MINUSVALÍAS

Art. 7

La valoración y calificación de la presunta minusvalía, determinando el tipo y grado de disminución en relación con los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la Ley, sin perjuicios del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar el órgano administrativo competente.

Art. 8

La valoración y calificación citadas anteriormente serán revisables en la forma que reglamentariamente se determine la valoración y calificación definitivas sólo se realizarán cuando el presunto minusválido haya alcanzado su máxima rehabilitación o cuando su lesión sea presumiblemente definitiva, lo que no impedirá valoraciones previas para obtener determinados beneficios.

TITULO QUINTO

SISTEMA DE PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

Art. 9

La asistencia sanitaria y farmacéutica prevista, será prestada por los servicios sanitarios del sistema de seguridad social, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen.

Art. 10

Los minusválidos con problemas graves de movilidad que reúnan los requisitos que se establezcan reglamentariamente tendrán derecho a la percepción del subsidio, la cuantía deberá ser fijada por decreto.

TITULO SEXTO**DE LA REHABILITACION****Art. 11**

El Estado fomentará y establecerá el sistema de rehabilitación, el que estará coordinado con los restantes servicios sociales, escolares y laborales a fin de acercar el servicio a los usuarios y deberá ser administrado descentralizadamente.

SECCIÓN PRIMERA**DE LA REHABILITACIÓN MÉDICO-FUNCIONAL****Art. 12**

La rehabilitación médico-funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad así como el mantenimiento de esta.

Art. 13

Los procesos de rehabilitación se complementarán con el suministro, la adaptación, conservación y renovación de aparatos de prótesis y órtesis, así como los vehículos y otros elementos auxiliares para los minusválidos cuya disminución lo aconseje.

Art. 14

El proceso rehabilitador que se inicie en instituciones específicas se desarrollaran en íntima conexión con los centros de recuperación en donde deba continuarse y proseguirá, si fuera necesario como tratamiento domiciliario a través equipos móviles multiprofesionales.

SECCION SEGUNDA**Art. 15**

El tratamiento y orientación psicológicas, tendrán en cuenta las características personales del minusválido, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle y estarán dirigidos a potenciar al máximo el uso de sus capacidades residuales.

Art. 16

El tratamiento y apoyo psicológico serán simultáneos a los tratamientos funcionales y en todo caso, se facilitaran desde la comprobación de la minusvalías o desde la fecha en que se inicie un proceso patológico que pueda desembocar en minusvalía.

SECCION TERCERA

Art. 17

La Educación Especial será impartida transitoria o definitivamente a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo regular y de acuerdo con lo previsto en la Ley.

Art. 18

En todo caso, la necesidad de la Educación Especial vendrá determinada para cada persona, por la valoración global de los resultados del diagnóstico.

Art. 19

Concretamente la educación especial tenderá a la consecución de los siguientes objetivos.

- a) La superación de las deficiencias y de las consecuencias o secuelas derivadas de aquellas.
- b) La adquisición de conocimientos y hábitos que le doten de la mayor autonomía posible.
- c) La promoción de todas las capacidades del minusválido para el desarrollo armónico de su personalidad.
- d) La incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse así mismos.

Art. 20

Todo el personal que, a través de las diferentes profesiones, y en los distintos niveles, intervenga en la educación especial deberá poseer, además del título profesional adecuado a su respectiva función, la especialización, experiencia y aptitud necesarias.

Art. 21

Los equipos multiprofesionales elaborarán las orientaciones pedagógicas individualizadas, cuya aplicación corresponderá al profesorado del centro. Estos mismos equipos efectuarán periódicamente el seguimiento y evaluación del proceso integrador del minusválido en las diferentes actividades, en colaboración con dicho centro.

Art. 22

Los minusválidos que cursen estudios universitarios, cuya minusvalía les dificulte gravemente la adaptación al régimen convocatorias establecidas con carácter general, podrán solicitar y los centros habrán de conceder la ampliación del número de las mismas en la medida que compense su dificultad. Sin mengua del nivel exigido las pruebas se adaptarán, en su caso a las características de la minusvalía que presente el interesado.

Art. 23

A efectos de la participación el control y gestión previstos en los centros escolares, se tendrá en cuenta la especialidad de esta ley en lo que se refiere a los equipos especializados,

SECCION CUARTA**DE LA RECUPERACION PROFESIONAL****Art. 24**

La orientación profesional será prestada por los correspondientes servicios, teniendo en cuenta las capacidades reales del minusválido determinadas en base a los informes de los equipos multiprofesionales así mismo se tomarán en

consideración la educación escolar efectivamente recibida y por recibir, los deseos de promoción social y las posibilidades de empleo en cada caso, así como la atención a sus motivaciones, aptitudes y preferencias profesionales.

Art. 25

La formación, readaptación o re-educación profesional, que podrá comprender, en su caso una pre-formación general básica, se impartirá de acuerdo con la orientación profesional prestada con anterioridad, siguiendo los criterios establecidos en esta ley.

Art. 26

Los beneficiarios de la prestación de recuperación del sistema de seguridad social podrán beneficiarse, así mismo de las medidas complementarias a que se refiere la Ley del Minusválido.

Art. 27

A tales efectos los Ministerios competentes, en el plazo de un año, se elaborará un plan de actuación en la materia en el que, en base al principio de sectorización se prevean los centro y servicios necesarios, teniendo presente la coordinación entre las fases médicas, escolar y laboral del proceso de rehabilitación y la necesidad de garantizar a los minusválidos residentes en zonas rurales el acceso a los procesos de recuperación profesional.

TITULO SEPTIMO

DE LA INTEGRACION LABORAL

Art. 28

En las pruebas selectivas para el ingreso en las instituciones de la administración del Estado e instituciones autónomas y locales y de la seguridad social, serán admitidos los minusválidos en igual de condiciones con los demás aspirantes

Art. 29

Las condiciones personales de aptitud, para el ejercicio de las funciones correspondientes, se acreditarán en su caso mediante dictamen vinculante, expedido por el equipo multiprofesional competente, que deberá ser emitido con anterioridad a la iniciación de las pruebas selectivas.

Art. 30

A los efectos de aplicación de beneficios que la presente Ley y sus normas de desarrollo reconozcan, tanto a los trabajadores minusválidos como a las Empresas que los empleen, se confeccionará por parte de las Oficinas de Empleo, un registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, incluidos en el censo de desocupados.

Art. 31

Para garantizar y lograr la adecuación entre las condiciones personales del minusválido y las características del puesto de trabajo se establecerá, reglamentariamente, la coordinación entre las Oficinas de Empleo y los equipos multiprofesionales previstos en la Ley.

Art. 32

En el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social dictará las normas de desarrollo sobre el empleo selectivo regulado en la Ley de Seguridad Social, coordinando las mismas con lo dispuesto en la presente Ley.

Art. 33

Los minusválidos que por razón de la naturaleza o de las consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en Centros Especiales de Empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten servicios en Centros Especiales de Empleo.

Art. 34

Cuando la capacidad residual de los minusválidos no alcanzará el porcentaje establecido, accederán en su caso a los Centros Ocupacionales previstos en esta Ley.

Art. 35

Los equipos multiprofesionales de valoración previstos en esta Ley, determinan, en cada caso, mediante resolución motivada, las posibilidades de integración real y la capacidad de trabajo de los minusválidos a que se refieren los apartados anteriores.

Art. 36

En atención a las especiales características que concurren en los Centros Especiales de Empleo y para que éstos puedan cumplir la función social

requerida, las Administraciones Públicas podrán, de la forma en que reglamentariamente se determine, establecer compensaciones económicas destinadas a los Centros, para ayudar a la viabilidad de los mismos, estableciendo para ello, además, los mecanismos de control que se estimen pertinentes.

Art. 37

Las Administraciones Públicas, dentro del ámbito de su competencia y a través de sus estudios de necesidades sectoriales, promoverán la creación y puesta en marcha de Centros Especiales de Empleo, sea directamente o en colaboración con otros organismos o entidades, a la vez que fomentarán la creación de puestos de trabajo especiales para minusválidos mediante la adopción de las medidas necesarias para la consecución de tales finalidades. Asimismo vigilarán, de forma periódica y rigurosa, que los minusválidos sean empleados en condiciones de trabajo adecuadas.

TITULO OCTAVO

DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Art. 38

Los servicios sociales para minusválidos, responsabilidad de las Administraciones Públicas, se prestarán por las Instituciones y Centros de carácter general a través de los cauces y mediante los recursos humanos, financieros y técnicos de carácter ordinario, salvedad hecha de cuando, excepcionalmente, las características de las minusvalías exijan una atención singularizada.

Art. 39

La prestación de los servicios sociales respetará al máximo la permanencia de los minusválidos en su medio familiar y en su entorno geográfico, mediante la adecuada localización de los mismos, a la vez que deberá contemplar, especialmente, la problemática peculiar de los disminuidos que habitan en zonas rurales.

Art. 40

Se procurará hasta el límite que interpongan los distintos tipos de minusvalías la participación de los propios minusválidos, singularmente en el caso de los adultos, en las tareas comunes de convivencia, de dirección y de control de los servicios sociales.

Art. 41

Los servicios de atención domiciliaria tendrán como cometido la prestación de atenciones de carácter personal y doméstico, así como la prestación rehabilitadora tal y como ya se dispone en la presente Ley, todo ello sólo para aquellos minusválidos cuyas situaciones lo requieran.

Art. 42

Las Administraciones Públicas, de acuerdo a sus competencias, dictarán las normas específicas correspondientes, estableciendo las condiciones de todo tipo que deberán reunir los Centros Ocupacionales para que sea autorizada su creación y funcionamiento.

Su creación y sostenimiento serán competencia tanto de dichas Administraciones Públicas como de las instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro, atendiendo estas últimas, en todo caso, a las normas que para su creación y funcionamiento se dicten de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO NOVENO

OTROS ASPECTOS DE LA ATENCION DE LOS MINUSVALIDOS

SECCION PRIMERA

MOVILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS

Art. 43

A tal fin, las Administraciones Públicas competentes aprobarán las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas conteniendo las condiciones a que deberán ajustarse los proyectos, el catálogo de los edificios a los que serán de aplicación las mismas y el procedimiento de autorización, fiscalización y/o en su caso, sanción.

Art. 44

A tal fin los entes públicos habilitarán en sus presupuestos, las consignaciones necesarias para la financiación de esas adaptaciones en los inmuebles que de ellos dependan.

Art. 45

Al mismo tiempo fomentarán la adaptación de los inmuebles de titularidad privada, mediante el establecimiento de ayudas exenciones y subvenciones

Art. 46

Todas estas normas deberán ser recogidas en la fase de redacción de los proyectos básicos y de ejecución, denegándose los visados oficiales correspondientes, bien de colegios profesionales o de oficinas de supervisión de los distintos departamentos ministeriales, a aquellos que no las cumplan

SECCION SEGUNDA

DEL PERSONAL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS

Art. 47

El Estado establecerá programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes deficiencias así como sobre modos específicos de recuperación, según la distinta problemática de las diversas profesiones.

Art. 48

Las funciones que desempeñe el voluntariado vendrán determinadas, en forma permanente por la prestación de atenciones domiciliarias y aquellas otras que no impliquen una permanencia en el servicio ni requieran especial cualificación.

PLAN DE ACCION PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Para que la Ley propuesta por la postulante sea eficaz es que presentó el presente proyecto "Plan de acción para las personas con discapacidad" con el Lema "Una sociedad para todos" para lo cual se ha analizado las políticas sectoriales profundizando las necesidades específicas de las personas con discapacidad y a la vez que se asuman las principales demandas y aspiraciones de las organizaciones de personas con discapacidad.

La justificación esencial del Plan está en presentar soluciones viables para atender las necesidades y problemas de las personas con discapacidad, el objetivo específico son los cambios deseados en la situación del colectivo de esta población y en las medidas finalistas las que se refieren siempre a las actuaciones directas sobre la personas discapacitadas. Las medidas están pensadas teniendo en cuenta a los profesionales - técnicos de intervención a quienes se propone con carácter indicativo las actuaciones más pertinentes.

Además de las medidas finalistas existen, bien diferenciadas, medidas instrumentales de organización y gestión. Estas responden a las preocupaciones básicas de los gestores y políticos, y les proponen que legislar, cómo organizar, cuánto y en qué invertir, cómo mejorar la calidad y eficacia de los servicios y cómo tener información continua sobre la situación del sector. Las medidas finalistas y las de gestión conforman un conjunto organizado y coherente de actuaciones tendentes a conseguir los mismos fines. Estos son los programas.

Este diseño de Plan responde al modelo de **Plan Director**, que pretende servir de referencia para que las correspondientes Ministerios e Instituciones lo desarrollen y concreten. Esto significa que una vez aprobado, cada Administración

competente (Ministerio y/o Instituciones) **aplica** las medidas que, en su caso, considere pertinentes, y **periodifica** su realización y las **desarrolla** optando por las actuaciones de que se acompañan las medidas, que sólo tienen carácter indicativo.

La administración General, a su vez, se reserva:

- Desarrollar aquellas medidas que son de su competencia.
- **Co-financiar** aquellas medidas que considera **básicas** hasta alcanzar unos **mínimos** que garanticen la equidad.
- **Financiar y/o desarrollar** proyectos innovadores y actuaciones de mejora de la calidad de los servicios: estudios e investigación, formación de especialistas, edición y difusión, y estadísticas e indicadores.

ESTRUCTURA DEL PLAN

El contenido del Plan de Acción se organiza en **Planes Sectoriales y estrategias comunes de mejora de la calidad**. Los primeros son programas finalistas y éstos últimos, instrumentales.

Los planes sectoriales son:

- I. Promoción de la salud y prevención de deficiencias.
- II. Asistencia sanitaria y rehabilitación integral.
- III. Integración escolar y educación especial.
- IV. Participación e integración en la vida económica.
- V. Vida autónoma e integración comunitaria.

Las estrategias comunes son:

- a) Formación de personal especializado
- b) Investigación e innovación.
- c) Participación y cooperación internacional
- d) Fomento de la participación y la solidaridad
- e) Sistema nacional de información sobre personas con discapacidad.

Cada uno de estos planes se estructura, a su vez, en un número variable de **programas**. Existe una media de 3 a 4 Programas por Area.

La unidad básica de Plan de Acción es el Programa. Cada uno de ellos responde al mismo esquema:

Una **Introducción** donde de forma sucinta se hace un planteamiento del problema, se expone de forma abreviada la situación actual o principales programas existentes y se proponen la líneas prioritarias de Actuación.

Un **Cuerpo Central**, donde constan los objetivos específicos a lograr, las medidas propuestas para conseguirlos y las actuaciones que con carácter indicativo pueden concretar las medidas.

En una fase posterior, como ya quedó dicho, cada medida asumida se acompañará de unos compromisos que concretarán su realización: cuantificación de los objetivos, prioridad, responsables, presupuesto e indicadores.

En los Programas de los planes sectoriales, las medidas se diferencian en finalistas y en medidas de Organización y Gestión. Las primeras en ocasiones

están agrupadas y van precedidas de un Título (A.1., A.2.,...) Las de organización y gestión se estructuran

BASES DEL PLAN

La atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad corresponde a los distintos Sistemas de Servicios. El Plan de Acción Integral es, por tanto, una coordinación transversal cuyo afán más importante está en articular los Servicios, Organismos y Administraciones intervinientes en la atención de esas necesidades.

Este afán vertebrador y el respeto a las competencias de los diferentes niveles administrativos también han condicionado la estructura y contenidos del Plan de Acción.

El ser un Plan Integral, y por tanto totalizador, supone contemplar tanto lo que ya está haciendo como aquellas nuevas propuestas y desarrollar en un futuro. Hay una preocupación constante en catalogar y sistematizar las múltiples acciones posibles y en ordenar los recursos existentes. Sólo así se pueden plantear acciones coherentes de coordinación y colaboración.

Otra de las preocupaciones latentes en el Plan es la de plantear las medidas dentro de los marcos ya preexistentes. Son tanto más viables cuanto más se ajusten a la normativa vigente o en tanto no se distancien de la cultura de provisión de servicios propia del organismo competente. Esto ha supuesto, en ocasiones, la cuasi-transcripción de programas directamente aplicables al colectivo (por ejemplo, Plan Nacional de Seguridad Vial y Criterios Básicos de Salud materno-infantil), y en otros casos, la re-ubicación de acciones existentes

pero desarrolladas “fuera de contexto”. Es el caso, por ejemplo, de las medidas de investigación que se reducen a las actuaciones estadísticas que se plantean de acuerdo al Plan Estadístico Nacional.

Planificar supone siempre mayores recursos. Conscientes, no obstante, de la actual situación económica y de las perspectivas para un futuro inmediato, otro de los afanes básicos del Plan de acción ha sido el aprovechamiento al máximo de los recursos existentes para ello se propone de forma reiterada tres vías convergentes entre sí. La optimización de los recursos ya existentes mediante una estrategia de mejora continúa de la calidad y eficiencia de los servicios. Todos los programas llevan medidas de mejora de la calidad y las cinco estrategias comunes buscan ese mismo fin.

El afloramiento de nuevas fuentes de financiación es la segunda vía propuesta. Plantear las medidas en sus contextos naturales obedece no solo a un afán normalizador, pretende también que otros Organismos hasta ahora distantes de la problemática de las personas con discapacidad se responsabilicen y provean recursos para atender, las necesidades especiales de estos colectivos, de ciudadanos. Otra de las líneas de actuación que responde a esta preocupación es el fomento de la participación y la solidaridad: la solución de los problemas de los discapacitados excede la actuación pública y sólo es posible con la intervención de la sociedad, especialmente en los propios afectados, de los voluntarios y de personas y entidades altruistas.

Finalmente, la otra vía propuesta para rentabilizar los recursos, y quizá la de mayor potencial de eficacia, es la coordinación administrativa de los Organismos competentes y la colaboración entre los servicios sectoriales de una misma área o demarcación. Reiteradamente se proponen medidas de

colaboración conjunta entre diferentes departamento y niveles administrativos, y medidas de coordinación intersectorial para el desarrollo de los programas.

Conscientes de la ineficacia que los enfoques parciales y la sectorización hermética de los recursos han aportado a la solución de los problemas de las personas discapacitadas, se ha procurado resaltar la relación de interdependencia entre los diferentes ámbitos y medidas y se ha enfatizado la necesaria participación de determinadas administraciones y servicios, pero también su contribución parcial y limitada en la solución global y eficaz de los problemas. El Plan de Acción para las personas con discapacidad, en coherencia con esa constatación, se ha elaborado bajo el lema de “todos somos necesario, pero ninguno es suficiente”

Planes sectoriales

I. PROMOCION DE SALUD Y PREVENCION DE DEFICIENCIAS

- 1.1** Programas de Salud Materno Infantil y de Prevención de Deficiencias Perinatales
- 1.2** Programas de Salud Escolar y de Prevención de Deficiencias e Inadaptaciones durante la Etapa Escolar.
- 1.3** Programas de Seguridad Vial y de Prevención de accidentes de Tránsito.
- 1.4** Programas de Salud Laboral y Prevención de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
- 1.5** Programas de Salud del adulto y del anciano y de Prevención de las enfermedades crónicas invalidantes.

II. ASISTENCIA SANITARIA Y REHABILITACION INTEGRAL

- 2.1** Programas de detección y atención precoz y de rehabilitación infantil
- 2.2** Programas de rehabilitación integral de personas discapacitadas en edad laboral.
- 2.3** Programas de rehabilitación Integral de enfermos crónicos y de personas con discapacidad permanente para el trabajo.
- 2.4** Programas de rehabilitación integral en salud mental.

III.- INTEGRACION ESCOLAR Y EDUCACION ESPECIAL

- 3.1** Programas de Integración en la enseñanza infantil primaria
- 3.2** Programas de la Integración en la enseñanza secundaria
- 3.3** Programas de Escolarización en centros de Educación Especial
- 3.4** Programas de Formación Profesional

IV.- PARTICIPACION E INTEGRACIÓN EN LA VIDA ECONOMICA

- 4.1** Programas de equiparación de oportunidades
- 4.2** Programas de Rehabilitación profesional
- 4.3** Programas de inserción laboral
- 4.4** Programas de protección económica

V.- INTEGRACION COMUNITARIA Y VIDA AUTONOMA

- 5.1** Programas de Apoyo a las familias
- 5.2** Programas de vivienda y alojamiento
- 5.3** Programas de Accesibilidad y Transporte
- 5.4** Programas de Recreación- Cultura Deporte y Turismo

CONCLUSIONES

Como resultado del trabajo de investigación realizado se llega a las siguientes conclusiones:

PRIMERA.

Que las personas impedidas tienen los mismos derechos fundamentales que sus semejantes, cualquiera sea la naturaleza u origen de su deficiencia, por lo tanto el mismo derecho de ser integrados a través de eficientes servicios de rehabilitación y más aún, al respeto por su dignidad humana.

Para lograr la efectivización de estos sus derechos, es preciso actualizar, acorde a las nuevas políticas de rehabilitación, todas la normas dispersas que rigen la materia en nuestro país en un cuerpo legal orgánico y coherente, que permita a los organismos encargados, trabajar con eficiencia, y a los impedidos garantizar sus derechos.

SEGUNDA.

Que el término persona es tomado por el derecho para dar a entender los diversos papeles que un individuo puede desempeñar en la sociedad y que cada uno de ellos implica un cumulo de relaciones sociales y jurídicas. Que al decir persona jurídica, estamos dándole un carácter, una propiedad, una cualidad especial que se refiere a la vida del hombre en el ordenamiento jurídico.

TERCERA.-

Que es indiferente la conciencia a la voluntad del individuo en el concepto de persona, por ello, un niño muy pequeño irracional o un individuo demente, son también personas y la falta de un órgano, un defecto físico, tampoco influyen sobre dicho concepto. Por lo tanto la persona impedida se encuentra en igualdad de derechos, libertades y garantías que todas aquellas que no lo son.

CUARTA.-

Que la persona impedida, física, mental o social experimenta limitaciones de tipo funcional, psicológico y social. De tal manera que la rehabilitación para satisfacer los requerimientos tanto del individuo adaptado como de la sociedad misma debe comprender en forma integral esos tres aspectos; rehabilitación física, rehabilitación psicológica y rehabilitación social.

QUINTA.-

Que si bien en nuestro país algunas instituciones prestan servicios de rehabilitación, estos no satisfacen las necesidades básicas de la población

impedida, así tomamos en cuenta que el 10% aproximadamente es minusvalida y que menos del 1% reciben atención.

SEXTA.-

Que para lograr los objetivos de participación e igualdad plenas, se debe integrar a la persona impedida dentro del más amplio contexto social que involucre responsabilidades y derechos laborales con plena participación en la productividad y servicios dentro del país, de modo de conseguir la autosuficiencia y la propia valoración, evitando paternalismos estatales.

Esto mediante la aplicación de la Ley sobre rehabilitación profesional como parte constitutiva de la Ley del impedido.

SEPTIMA.-

Que como corolario de lo anteriormente expuesto en las conclusiones, es necesaria e imprescindible la promulgación de la Ley del impedido propuesta en la presente tesis, como parte de un solo cuerpo orgánico y sistemático que comprenda todos los aspectos de la vida del impedido en forma integral.

BLOGRAFIA

- ARGENTINA:** "Ley 22.431. De la protección integral para los discapacitados": Ministerio de Salud y Acción social; Buenos Aires. 1984.
- BOLIVIA:** Código Civil Boliviano; Serrano Ltda. : Cochabamba, 1976.
- BOLIVIA:** Código de Familia: de. Gaceta Oficial de Bolivia; La Paz, 1979.
- BOLIVIA:** Código de la Educación Boliviana. Decreto Ley N° 3937 de 20 de enero de 1955; de. Serrano Ltda. Cochabamba, 1981.
- BOLIVIA:** Código de la Salud; de. Gisbert & CIA. S.A., La Paz, 1978.
- BOLIVIA:** Constitución Política de Estado; de. Serrano Ltda.; Cochabamba, 1968.
- BOLIVIA:** Decreto Supremo N° 16102; "Creación Comité Interinstitucional de Rehabilitación Profesional", 1979.
- BOLIVIA:** Decreto Supremo N° 17891; "Declaración "Año Nacional del Impedido" y creación de la Comisión Nacional Intersectorial de Rehabilitación", 1980.
- BOLIVIA:** Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar; Decreto Ley N° 166998 de 2 de agosto de 1979; de. Serrano Ltda; Cochabamba, 1989.
- BOLIVIA:** Ley General del Trabajo; de. Serrano Ltda, Cochabamba, 1989.
- BOLIVIA:** Ministerio de Educación y cultura. Informe de la Séptima Comisión de Educación Especial de Rehabilitación, La Paz, 1981.
- BOLIVIA:** Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. "Estudio y registro de incapacitados físicos, mentales y

- sensoriales de la zona de San Pedro, ciudad de La Paz"; La Paz, 1973.
- BOLIVIA:** Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Incapacidades, La Paz.
- BOLIVIA:** Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. "Investigación de la Rehabilitación vocacional de los mineros en relación con la ayuda del Programa Mundial de Alimentos a la Corporación Minera de Bolivia (COMIBOL)"; 1969.
- BOLIVIA:** Ministerio de Previsión Social y salud Pública, informe de la Sub -comisión Nacional de rehabilitación, La Paz, 1981.
- BOLIVIA:** Reglamento de la Ley General del Trabajo: Decreto Ley; de. Serrano Ltda.: Cochabamba, 1989.
- CABANELLAS:** Guillermo Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Ed. .Heliasta S.R.L.; Buenos Aires, 1979, 1968.
- ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA:** de. Driskill S.A.; Buenos Aires. 1984.
- FEDERACIÓN DEL DEPORTE INTEGRADDO:** Informe de Antonio Sagrista. La Paz, 1981.
- MERCK:** Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica; de. Merck Sharp & Donme Research Laboratories; U.S.A., 1974.
- MORALES GUILLEN, Carlos:** Código Civil Boliviano: de. Gisbert & Cia. S.A.; La Paz. 1982.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU):** Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Resolución 2856 (XXVI) de 20 de diciembre de 1971.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU):** "Informe sobre rehabilitación de inválidos en Bolivia"; Misión asesora de las Naciones Unidas; por Esko Kosumen, La Paz, 1973.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): "Desarrollo de los servicios de rehabilitación profesional de inválidos en Bolivia"; Misión asesora OIT, La Paz, 1973.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): "Recomendación sobre la readaptación profesional y empleo de personas invalidas"; N° 168, 1983.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). "Convenio sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas", N° 159, 1983.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Declaración de los Derechos de los impedidos. Resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Informe sobre la situación actual de la rehabilitación medica en secuela de poliomielitis y otras invalidades del aparato locomotor en Bolivia; La Paz, 1975.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Manual de la clasificación Internacional de Enfermedades: 9° Revisión, 1975. Volumen 1. Publicación Científica N° 353; de. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1978.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Programa de acción mundial para los impedidos; (mimeo.) Washington, 1989.

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS (ONCE): Revista PERFILES n°23; Madrid, octubre de 1987.

PIANTONI Mario: Contratos; Vol. 1 de. Lener; Buenos Aires, 1978.

PRIMER CONGRESO NACIONAL "AÑO INTERNACIONAL DEL IMPEDIDO"; Cochabamba, 1981.

DICCIONARIO DE CIENCIAS MEDICAS DORLAND: de. Talleres Gráficos Sisto Lemme & Cia. Y S.A.I.C.; Buenos Aires. 1975.

Manual de Derecho Constitucional de Alipio Valencia Vega
El aborto, de Alvaro Fandiño Franky

Los Grandes Problemas del Lenguaje Infantil de Julio Bernal de Quiroz

El niño con Síndrome de Dow, de Silvia García Escramilla

La Educación de; Niño Deficiente, de Anne Margaret Johnson, " Abelardo Martínez de la Pera Montoya.

Metodología de la Investigación de F.H. Canales.

La Ciencia, su Método y su Filosofía de Mario Bunge

Lineamientos Generales de la Seguridad Social Boliviana de Oscar Vargas del Carpio.

Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud.

Ayuda para los que tienen necesidades especiales de los Testigos de Jehova

Niños con deficiencias mentales, artículo económico publicado en el periódico El Diario.

Revista de Crítica Mensual de Jurisprudencia, Doctrina y Legislación del Derecho del Trabajo, Argentina.

Jus, Revista Jurídica de la Provincia de Buenos Aires,

Revista Internacional de Seguridad Social

Registro de Incapaces en situación de Tutela o Curatela.

La Programación en el Ambito de la Rehabilitación, de Miguel Velasquez Calderón

Educación de Padres con hijos discapacitados mentales de Roy Mc. Cnkey.

Disposiciones a las que se sujetará el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia en Revista Salud Pública de Mexico

Recuperación de los Enfermos Mentales en Revista de Medicina.

Resolución Ministerial Nro. 2923 del Ministerio de Educación Informe del Estudio de las Necesidades de Rehabilitación y Recursos en Bolivia, del Fondo Mundial de Rehabilitación "I.N.C."

Trabajo presentado para el primer encuentro nacional del Año del Menor Impedido, por el Doctor Ricardo Córdoba

Manuel Provisional de Procedimiento para el personal de los hogares estatales de Rehabilitación.

Trabajo presentado por el Tribunal Tutelar del Menor para la Protección Jurídico Social al Menor Impedido.

Compendio de Normas para la Educación Especial o Diferencial para la República de Chile.

Ayuda para los Minusválidos, de Pritti V. Taneja.

Metodología y Técnicas en Ciencias Sociales, de Felipe Pardinás

El Niño y Nosotros de Emilio Barrantes

Estimulación Temprana, Trabajo presentado por Margarita B. De Barragán de la Junta de Acción Social de la Presidencia.