

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



TESIS DE GRADO

**“REGIMEN JURIDICO INSTITUCIONAL PARA LA PRTECCION
A LOS DISCAPACITADOS MENTALES QUE SE ENCUENTRAN
EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO”**

POSTULANTE: UNV. TERESA KANTUTA DEL CARPIO ESPINOZA

TUTOR : DR. LUIS ENRIQUE VALDA VARGAS

**La Paz – Bolivia
2009**

RÉGIMEN JURÍDICO INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN A LOS DISCAPACITADOS MENTALES QUE SE ENCUENTRAN EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA

Régimen Jurídico Institucional para la protección de los discapacitados mentales que se encuentran en la ciudad de La Paz y El Alto.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La inexistencia de un régimen jurídico institucional específico para la protección de discapacitados mentales se ha convertido en un incumplimiento del rol protector y tutelar del Estado, rol que se impuso a sí mismo, ya que personas con ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y sus destrezas necesitan de cuidados y tratamientos especiales para poder hacer efectiva la prevención, rehabilitación, y logro de oportunidades.

PROBLEMATIZACIÓN

¿La falta de una disposición legal específica de protección a los discapacitados mentales ocasiona la violación a sus derechos humanos?



¿Por qué el Estado Boliviano no ha creado una disposición legal específica para todos los discapacitados mentales?

¿El Estado Boliviano lleva adelante políticas de prevención para evitar la discapacidad mental que se da por condiciones genéticas, problemas durante el embarazo y problemas de salud o problemas ahora mas conocidos como las drogas?

¿Es posible que el Estado Boliviano vea a este sector como poco peligroso ante su política de Gobierno y por eso no le importa velar por los derechos de estas personas?

¿Qué beneficios traería la reglamentación de protección a las personas con discapacidad mental?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN TEMÁTICA

Los Derechos Humanos, el Derecho Constitucional y la Psiquiatría en cuanto a la protección y tratamiento de personas con discapacidad mental.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Desde el 4 de agosto de 1997, fecha en que se promulga el D.S. No. 24807 reglamento de la Ley No. 1678 Ley de la Persona con Discapacidad, al 1º de enero de 2008.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Por motivos metodológicos, el Comité Departamental de las Personas con Discapacidad (CONALPEDIS), ubicado en calle Mercado Edificio Mcal. Ballivián piso 11 oficina 1104, institución descentralizada del Ministerio de Salud y Deportes encargada de ejecutar y proponer políticas para personas con discapacidad.

FUNDAMENTACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Existe un vacío jurídico e institucional, debido a la falta de un régimen Jurídico específico para la protección de los discapacitados mentales, este vacío implica la ausencia de garantías para la aplicación de políticas destinadas a la prevención, rehabilitación, y logro de oportunidades, para lograr su autonomía, incorporación a nuestra sociedad y su aporte al desarrollo de nuestra nación, proclamados en nuestra legislación y Acuerdos Internacionales.

Se espera que la investigación sea un aporte en cuanto a la generación de conocimientos, y sea útil como una posible base para futuros enmarcados en la temática de la discapacidad mental, concretamente en la protección a los discapacitados mentales. En este sentido, conviene destacar la relevancia del mejoramiento de calidad de vida para estas personas, la que se define básicamente como “La satisfacción de la persona con discapacidad en sus condiciones de vida, incluyendo la satisfacción por su salud y seguridad, por sus competencias personales, por su autonomía y capacidad de tomar dediciones, por su bienestar emocional y material, y por los servicios recibidos en recursos comunitarios garantizados por derechos”.

Talcott Parson ya ha indicado una vez que la sociedad es un todo formado por partes, y que lo que afecte a una de sus partes afecta al todo, y por otra parte Hans Kelsen ha hablado de la necesidad de normar que tiene el Estado para garantizar una seguridad jurídica, al existir una falencia en nuestro ordenamiento jurídico, como lo es la no existencia de un régimen jurídico específico para la protección de los discapacitados mentales, es que se convierte en una necesidad velar por el control de la ejecución de políticas para la protección de los discapacitados mentales, para garantizar jurídicamente la aplicación de medidas destinadas a la prevención, rehabilitación y logro de oportunidades de este sector.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que la inexistencia de un régimen jurídico específico de protección a los discapacitados mentales ocasiona menores posibilidades de prevención, rehabilitación y logro de oportunidades, y que no se toman en cuenta los principios fundamentales de igualdad y legalidad, para así evitar la discriminación y marginación a este sector.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proponer un ante proyecto de reforma a la Ley N° 1678 donde se cree un régimen jurídico específico de protección a los discapacitados mentales.

Establecer cual es la importancia de las instituciones sin fines de lucro que brinden una atención de forma gratuita a todas las personas con discapacidad mental.

Determinar cual es la importancia de que el Estado Boliviano de una eficaz y total protección a este sector tan vulnerable.

MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

Tomando el marco teórico y relacionando al tema del Régimen Jurídico Institucional para la Protección a los discapacitados mentales, llegamos al convencimiento de una primaria existencia doctrinal a la fecha; estando constituido el campo jurídico a descuido de los legisladores, razón por la cual en la presente investigación recurrimos a la revisión de las teorías de carácter general, en cuanto a Derechos Humanos, Derecho Constitucional y Psiquiatría se refieren, a objeto de orientar adecuadamente nuestro trabajo.

Entonces, tomamos como base fundamental el enfoque de legislación y jurisprudencia contenida en la Ley N° 1678: Ley de la Persona con Discapacidad, adaptándolo a nuestro tema, consecuentemente, podemos decir que las instituciones psiquiátricas carecen de sustentos jurídicos acordes a los nuevos avances científicos, biogenéticas en cuanto se refiere a Política de discapacidad, la ampliación de la ley N° 1678 que atienda la enmienda, readaptación y reinserción social de los sujetos que sufren problemas Psiquiátricos.

La licenciada Valeria Pignolo,¹ en su Obra “Las personas con discapacidad y el mundo del trabajo. Del discurso reconocedor de derechos a políticas integradoras”, hace consideraciones de la problemática jurídica en base a los principios de Limburgo de 1986; que dice: En los mencionados principios se establece que las medidas especiales que se implementen con el fin de asegurar la promoción adecuada de ciertos grupos o individuos que

¹ Valeria Pignolo, Las Personas con Discapacidad y el mundo del trabajo. Del discurso reconocedor de derechos a políticas integradoras, 14 de marzo del 2007.

requieran de tal protección para alcanzar un trato igual que el resto de los ciudadanos (específicamente en lo que respecta al goce de sus derechos económicos, de salud, sociales y culturales) deben considerarse como políticas de discriminación en sentido positivo (siempre que, por supuesto, no sean impuestas).

Para lograr la rehabilitación y reinserción social de los discapacitados han surgido diferentes modelos, que para describirlos transcribo el estudio del Departamento de Pre-grado de la Universidad de Chile. "EVOLUCION HISTORICA DE LA DISCAPACIDAD, CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y NUEVO ENFOQUE CIF":

a) Modelo Socio ambiental (post-guerra 1913-1918)

Por primera vez se visualiza a la persona con discapacidad como un ser social que tiene que ser incorporado a su medio.

Después de la primera guerra mundial, un gran porcentaje de veteranos de guerra quedaron con discapacidades físicas y psíquicas. Personas que habían servido a su nación quedaron marginadas de sus trabajos y de la vida en comunidad a causa de su discapacidad. Por ello los gobiernos invierten en el desarrollo de técnicas y medios de tratamiento para que estas personas retornen a su vida diaria. Las acciones que propicia este modelo son remediabiles, buscan la adaptación del individuo a su medio ambiente, se centran en la persona y posteriormente aparece el concepto de rehabilitación.

b) Modelo Rehabilitador (II guerra mundial a la fecha)

Se reconocen potencialidades en las personas discapacitadas. Es importante el avance de la medicina y la tecnología para mejorar y hacer más

eficiente los métodos de rehabilitación. Se diferencia la actuación asistencial y se crean los equipos médicos de rehabilitación. Se debate el fenómeno de la institucionalización, pensando que la persona con discapacidad puede apartarse de las exigencias del medio y vivir en sociedad, comienza así el desarrollo de la rehabilitación laboral.

Se plantea la discusión sobre la vida productiva y la discapacidad. Las acciones en este modelo se centran en el desarrollo de destrezas y habilidades compensatorias del individuo para que este se adapte a las exigencias del medio.

Esta mirada centra las exigencias en el individuo, sus diferencias y dificultades por lo que pone el acento en la intervención profesional de diversos especialistas que mantendrán el control del proceso y permitirán a la persona la superación de sus dificultades. Los resultados de la intervención se medirán por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas y por la ubicación en un empleo remunerado. Este paradigma supera actitudes del modelo tradicional sin embargo presenta problemas relativos al peso omnipotente que tiene el profesional sobre el proceso relegando a la persona al rol de paciente sin posibilidad de influir en forma importante sobre su propio proceso.

El modelo rehabilitador esta centrado en la persona. La critica a este modelo es que no considera que el propio medio es uno de los factores necesarios de intervenir para lograr la rehabilitación plena, y por lo tanto implica el desarrollo de programas de rehabilitación eternos de los cuales se obtienen pocas y altas escasas integraciones a la vida diaria.

Ante el fracaso del modelo rehabilitador, y la problemática de los recursos que involucra el tema de la integración, se desarrolla la integración comunitaria y se comienza a pensar en que el entorno debe ser modificable

para que la persona con discapacidad se integre efectivamente. Este nuevo concepto de adaptación del entorno coloca en un lugar privilegiado el tema de las ayudas técnicas y la ergonomía.

c) Modelo de integración (1960)

Plantea que tanto la sociedad como la persona con discapacidad deben encontrar formas para relacionarse. Se desarrollan los conceptos de desarrollo integral, normalización, integración. Este modelo se centra en la relación entre el individuo y el ambiente social y físico, sin embargo se observa que aun un grupo de personas con discapacidad severa, no se puede integrar, es el caso de los discapacitados mentales.

En la década de los 70 se cuestionan los modelos vigentes (rehabilitador e integrador), ya que se piensa que son insuficientes y poco efectivo para abordar la problemática de las personas con grandes discapacidades (postrados, terminales, etc.).

d) Modelo de la Autonomía Personal

Este modelo se basa en los principios de solidaridad, respeto, individualidad y universalidad, promueve la igualdad de oportunidades para todos en diversas áreas estratégicas:

Barreras arquitectónicas, movilidad y transporte, ayudas técnicas y actitudes sociales ala “Capacidad de actuar por uno mismo, para ser principio de todas sus acciones, sin dependencia de otras personas”, “Es el derecho de un individuo a autodeterminarse, a ser autosuficiente en la realización y desarrollo de las decisiones acerca de la propia vida”.

El paradigma de la autonomía personal sustenta la autodeterminación y contempla la supresión de todo tipo de barreras físicas y sociales, se centra al ambiente a diferencia del modelo rehabilitador que se centra en el individuo.

Podemos decir que es deber del Estado normar aspectos de la vida, como la protección a la discapacidad, para garantizar jurídicamente la aplicación de principios y logro de fines que establece el mismo Estado, al igual que para tener una uniformidad dentro del Ordenamiento Jurídico Interno, y así conseguir la funcionalidad del Derecho; al haber descuidado esta labor legislativa en el campo de la discapacidad, ha provocado una falta de garantías para la aplicación del paradigma de la autonomía personal en el campo jurídico, que son la enmienda, protección y reinserción social de los discapacitados mentales.

PROPOSICIÓN O HIPÓTESIS DE TRABAJO

La falta de un régimen jurídico institucional específico de protección a los discapacitados mentales ocasiona que no exista una efectiva prevención, rehabilitación y logro de oportunidades de este sector, mas al contrario no se encuentran protegidos por el Estado Boliviano y son discriminados por la sociedad.

VARIABLE INDEPENDIENTE

La falta de un régimen jurídico específico de protección a los discapacitados mentales.

VARIABLES DEPENDIENTES

- No exista una efectiva prevención, rehabilitación y logro de oportunidades.
- No se encuentran protegidos por el Estado.
- Discriminados por la sociedad.

MÉTODOS QUE FUERON UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Los Métodos son la vía o camino para conocer de manera sistemática la realidad, que pueden ser entendidos como un conjunto de operaciones y actividades que forman parte un proceso para la obtención de conocimiento científico

MÉTODOS GENERALES

Método Inductivo.- La presente investigación trabaja con este método ya que a partir de casos en los diferentes centros de rehabilitación mental y del Comité Departamental de la Persona con Discapacidad podremos establecer que radica la necesidad de crear un régimen jurídico institucional específico de protección a la persona con discapacidad mental que se encargue de la prevención, rehabilitación y logro de oportunidades que necesita este sector.

Analítico Sintético.- Este método nos ayudo a descomponer el problema en sus diversas partes para poder comprenderlo mejor, cuales son los roles que

deben cumplir los distintos sectores como la familia, el estado, la sociedad, etc. Para ayudar a los discapacitados mentales y de esa manera no transgredir sus derechos fundamentales como la salud, la educación; mejores oportunidades de trabajo y vida.

MÉTODOS ESPECÍFICOS

Si entendemos que el propósito fundamental de la investigación es proyectar una nueva norma regulatoria acerca del fenómeno jurídico-social de las instituciones de discapacidad mental, comprendemos que nuestra tarea es esencialmente normativa, lo cual requiere encuadrarnos en una visión jurídico-social orientada a regular las conductas humanas para el logro de determinados fines y valores, en este caso la enmienda, readaptación y reinserción social de los discapacitados mentales. Bajo esta concepción los métodos específicos que nos auxilian en el trabajo son:

- **Método de la Construcción de Instituciones.-** La presente investigación propone un ante proyecto de ampliación a la Ley N° 1678 donde se cree un régimen jurídico institucional específico de protección a los discapacitados mentales, en este sentido es que utilizaremos este método tomando en cuenta los aspectos más fundamentales que deben existir en un ante proyecto en los diferentes capítulos, párrafos, incisos, etc.
- **Método Teleológico.-** Con este método lograremos establecer cual es el bien jurídicamente protegido en el ante proyecto de ampliación a la Ley N° 1678 (Ley de la Persona con Discapacidad), y de esa manera establecer su sentido y alcance.

TÉCNICAS QUE FUERON UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

Las técnicas son recursos y procedimientos de los que se sirven las ciencias y las artes, las utilizadas en ésta tesis fueron:

- **Técnicas Bibliográficas.-** Se recurrió a la revisión documental de textos de consideración doctrinal, la legislación relacionada al tema, archivos institucionales de orden administrativos y bibliografía relacionada al tema, revistas, folletos, Internet.
- **Investigación de Campo.-** Realización de entrevistas diferenciada en las instituciones sociales de discapacidad; como ser: Expertos, Psiquiatras del Hospital de Clínicas, C.N.S. (Caja Nacional de Salud: Psiquiátrico), y sociedad civil ligada a la problemática. Se realizó la aplicación de encuestas ya elaboradas con instrumentos de medición y diseño mediante la formulación de preguntas abiertas, cerradas, las cuales fueron estandarizadas según el tema concreto y social al cual se dirige.
- **Técnica del muestreo.-** Se tiene como universo de estudio la. Caja Nacional de Salud: (Psiquiátrico), de la ciudad de La Paz, del cual se toman muestras representativas colegiadas en el momento del diseño práctico de la investigación.
- **La Observación.-** Tenida en cuenta como método general y específico, se aplica en su doble dimensión, como técnica y método, tanto en la dimensión general como específica.

DESARROLLO DEL DISEÑO DE PRUEBA

INTRODUCCIÓN

La presente tesis, titulada: *Régimen Jurídico Institucional para la Protección a las Personas con Discapacidad Mental que se encuentran en la Ciudad de La Paz y El Alto*; es una investigación realizada desde un punto de vista funcionalista.

El objetivo general es: Demostrar los fundamentos jurídicos e institucionales para reglamentar la funcionalidad del Comité Departamental de la persona con Discapacidad, alcanzado mediante el cumplimiento de los objetivos específicos, que son:

- Analizar la normativa jurídica vigente que regula genéricamente las instituciones de discapacidad.
- Estudiar la normativa para la ejecución de políticas de protección dentro de un régimen de justicia para discapacidad.
- Proponer una reglamentación para la funcionalidad de las instituciones estatales, que vaya acorde a los nuevos avances científicos biogenéticos para la rehabilitación, prevención y reinserción social del discapacitado mental.

Es dentro de éste marco de objetivos que se desarrolla el tema de la tesis, en cuya propuesta se menciona que todas las instituciones de discapacidad mental deben cumplir la ejecución de políticas de protección dentro de un régimen de justicia para discapacidad, debido a lo fundamentado durante el desarrollo del tema.

La tesis se maneja entorno a un régimen jurídico institucional, Los Derechos Humanos, el Derecho Constitucional y la Psiquiatría en cuanto a la protección y tratamiento de personas con discapacidad mental, todos estos en tanto se relacionan con el derecho y la problematización considerada en la tesis.

DESCRIPCIÓN DE CADA CAPÍTULO

CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el primer capítulo de este trabajo se abordan los avatares históricos de la concepción de discapacidad, se plantea brevemente el paradigma sobre derechos para las personas con discapacidad vigente a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Comprende distintas teorías y análisis de autores que afectan al tema de la tesis; se ha desarrollado, especialmente, las que hacen ponderación a las políticas de protección dentro de un régimen de justicia para discapacidad, al igual que se desarrolla, resumidamente, la teoría funcionalista y sus postulados.

CAPÍTULO III
LA NECESIDAD DE EXISTENCIA DE INSTITUCIONES
GRATUITAS ESTATALES DE DISCAPACIDAD Y REALIDAD DE
LAS INSITUCIONES PSIQUIATRICAS EN LA PAZ.

Es un estudio que fundamenta la necesidad en Bolivia de una institución llamada Discapacidad mental, al igual que un estudio del estado y situación del Psiquiátrico de la C.N.S. (Caja Nacional de Salud), realizado tomando en cuenta básicamente la Ley N° 1678, en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de discapacitados.

CAPÍTULO IV
FUNDAMENTOS JURÍDICOS PARA REGLAMENTAR LAS
INSTITUCIONES DE DISCAPACIDAD MENTAL.

Como lo indica el título de este Capítulo, es el tema abordado desde un punto de vista jurídico, en el cual se exponen los motivos por los cuales se debe reglamentar la funcionalidad de las instituciones de discapacidad mental acorde a una Ley de Protección Social y Supervisión, e incluir a las instituciones de discapacidad mental dentro del régimen de Derecho Social.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1. AVATARES HISTÓRICOS SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

En el camino de la comprensión del fenómeno planteado se ha considerado pertinente comenzar el análisis haciendo referencia a algunas determinaciones y mediaciones implicadas en la construcción social que significa la discapacidad; así como realizar un rápido acercamiento a las principales definiciones de discapacidad plasmadas en el sistema jurídico de protección de los derechos a las personas con discapacidad

Según el especialista español en materia de discapacidad Demetrio Casado (1995), considerando la dimensión etimológica del término discapacidad, puede afirmarse que el prefijo *dis* en el cual se funda (que significa diferente, perturbado, anormal, patológico) da cuenta ya de la carga simbólica socialmente difundida que el concepto discapacidad posee.

Precisamente, Michel Foucault (1990), entre otros temas, estudio las diferentes formas en que cada sociedad ha establecido parámetros a partir de los cuales percibir, clasificar y tratar lo "diferente". Según este autor, a lo largo de la historia moderna desde la matriz cultural predominante se ha delimitado claramente dos ámbitos: el "normal" y el "patológico", siendo dotado de una carga negativa todo aquello que se alejara de los patrones culturalmente extendidos.

Así históricamente las personas con discapacidad han sido objeto tanto de la ignorancia como del temor, la vergüenza o la compasión de la mayoría de la gente, resultando pues los “diferentes” rechazados, demonizados, marginados y sujetos a procesos de “normalización social”. La “normalización” ha implicado la operativización de diferentes formas de control social respecto a aquellas personas que se alejan de los parámetros definidos como “normales”, de manera de lograr su asimilación a la vida social.

Para la implementación de ese control social que la normalización social entraña, se establecen fundamentalmente dispositivos educativos y sanitarios represores y denunciadores de la diferencia. Según Foucault (1990), todo dispositivo normalizador resulta funcional a la ideología dominante; a través de esta se busca la homogenización que la normalización implica con la intención de volver la vida social más previsible y controlable. De todas maneras, siguiendo al mencionado autor, se hace preciso señalar que el criterio delimitador de lo “normal” o “patológico” no puede explicarse solamente por remisión a la ideología dominante en determinado contexto social, sino que hay que ir más allá y considerar las relaciones de producción en las que se funda esa ideología; relaciones de producción que las presentaciones sociales y los distintos dispositivos de control social procuran legitimar y reproducir.

Los conceptos “normal” y “patológico” han tenido, pues, una doble dimensionalidad histórica: son construcciones sociales y constructores de lo social: Es decir, no aparecen solamente como productos de la sociedad, sino que resultan “constituyentes de lo social” al establecer líneas divisorias al interior del cuerpo social y moldear las relaciones sociales posibilitando el control y la uniformidad social.

Siguiendo el razonamiento del mencionado autor francés, a fines del siglo XIX es que puede identificarse la conformación plena de una conciencia biomédica acerca de las personas que presentaban alguna discapacidad.

Surgieron en ese momento de la historia diferentes instituciones con el fin explícito de “ayudar” a aquellos que se distanciaban de los parámetros que se consideraban como “normales” por la sociedad. De esta manera, mientras anteriormente el “diferente” era considerado un individuo extraño, peligroso y vergonzante, siendo temido, segregado y ocultado, a medida que fue dándose a conocer su condición de “disminuido” se convirtió en un ser a proteger, objeto de caridad primero y asistencia después.

De acuerdo entonces a la profundización y universalización del proyecto moderno (y, por ende, de la racionalidad instrumental² que la misma entraña), las diferentes formas de control social fueron volviéndose cada vez más científicas, más disimuladas, pero no menos excluyentes:

“Desde tiempos inmemoriales la sociedad se ha encargado de mantener alejados de ella a todos los individuos que salieran de los límites de la “normalidad”. Los métodos podrían ser inhumanos, respondían o no a una posición científica, pero también a miedos y ha ansiedades que generan estos seres “diferentes”. En nuestros tiempos los métodos tal vez son diferentes – mas útiles quizás-, pero los miedos siguen existiendo” (foucault, 1990:23).

² Siguiendo a Yolanda Guerra (2000) se entiende a la racionalidad Instrumental como aquella que tiene como principal característica orientarse a la manipulación, dominio y control del medio. Se trata del conocimiento como forma de establecer los medios mas adecuados para lograr determinado fin. Afirma la mencionada autora: “la racionalidad instrumental es una racionalidad subordinada y funcional: subordinada al alcance de los fines particulares, de los resultados inmediatos y funcional a las estructuras. Se constituye en un conjunto de actividades, en un conjunto de funciones, sin importar la corrección de los medios, ni la legitimidad de los fines. Por eso es funcional al capital: se limita a garantizar la eficacia y eficiencia”. (GUERRA 2000:27).

Por tanto históricamente las percepciones y opiniones que las personas tienen acerca de la discapacidad han estado mediatizadas por representaciones socialmente configuradas, las cuales han ido revistiéndose de “racionalidad” y “cientificidad” de acuerdo a los avances del campo de la medicina primero, y luego de la psicología. A través de tales representaciones usualmente la condición de discapacitado se anteponía la persona individual (es decir, la persona era definida antes que nada a partir de su condición de “ciego”, “sordo”, “paralítico”, “retrasado”), resultando ese avasallamiento de las entidades personales por tales etiquetas en un hecho claramente problemático para el reconocimiento y la identificación de los sujetos que poseían alguna discapacidad, incluso en el caso de que tuvieran un sentido supuestamente “positivo” como pueden ser términos como el “disminuido”, “desprotegido” o “indefenso”.

Este enfoque racionalista biomédico de la discapacidad fue predominante desde mediados del siglo XIX hasta avanzados del siglo XX, pero en las últimas décadas se ha comenzado a hablar de personas con capacidades diferentes o con discapacidad, en lugar de inválidos, impedidos, minusválidos, incapacitados y otros términos descalificantes y desconocedores de la identidad integral de sujeto que toda persona (con discapacidad o no) posee.

Precisamente para la elaboración de este trabajo, se ha optado por utilizar el término persona con discapacidad para destacar el hecho de que son personas con una identidad propia con derechos y deberes como todos sin negar, u ocultar entonces la discapacidad que presentan. El término persona con discapacidad no estigmatiza ni absolutiza la discapacidad, así como

tampoco la oculta o relativizan como si pueden hacerlo otros términos utilizados³.

Estos cambios en la terminología de referencia han significado cambios cualitativos importantes, en el entendido de que las diferentes formas de denominar y percibir ciertas realidades se traducen en diferentes conductas, practicas y formas de abordarlas, contribuyendo así a la definición de diferentes situaciones de vulnerabilidad, exclusión o integración social para las poblaciones implicadas

1.2. Normativa Internacional.-

Declaración de Manila sobre la Legislación concerniente a las personas con discapacidad de los países en Desarrollo”, proclamada en la 2da Conferencia Internacional sobre Legislación concerniente a las personas con discapacidad, organizada por “Rehabilitación Internacional”, que realiza del 16 al 20 de enero de 1978 en Manila, Filipinas.⁴

Protocolo de San Salvador” (1998),.- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

³ En este sentido siguiendo las reflexiones de Ana Laura García (2005), se considera que si bien el termino persona con capacidades diferentes busca resaltar las potencialidades y capacidades que la población con discapacidad posee, deja de lado aquello que atraviesa su identidad: la presencia de una o mas deficiencias. Todas las personas poseen talentos y diferentes capacidades, no hay dos personas iguales, pero la discapacidad determina además una situación diferenciada que no hay que relativizar, sino que hay que reconocer para trabajar entonces las desventajas que tal situación implica.

⁴ Declaración de Manila. Segunda conferencia sobre legislación Internacional concerniente a las Personas con Discapacidad. Realizado del 16 al 20 de Enero de 1978 en Manila, Filipinas.

Suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General, ENTRADA EN VIGOR: 16 de noviembre de 1999.⁵

Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (AG. 46/119, del 17 de diciembre de 1991).⁶

Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud; Adopta por aclamación por la Conferencia “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina”, realizada en Caracas, Venezuela del 11 – 14 de noviembre de 1990.⁷

Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el Área Iberoamericana. Aprobada en la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas Colombia, 30 de octubre de 1992. (En esta Conferencia se constituyó la Red Iberoamericana de Cooperación Técnicas para el desarrollo de políticas integrales dirigidas a los colectivos de personas mayores y personas con discapacidad – RIICOTEC-, a propuesta del IMSERSO, e inspirándose en los principios, valores y criterios recogidos en la Declaración).⁸

Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES.1249 (XXIII-O/93)).⁹

⁵ “Protocolo de San Salvador” Suscrito el 17 de noviembre de 1998 en San Salvador.

⁶ Principios para la protección de los enfermos mentales del 17 de diciembre de 1991.

⁷ Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud realizada en Caracas Venezuela del 11 – 14 de noviembre de 1990.

⁸ Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el Área Iberoamericana, del 30 de Octubre de 1992 Colombia.

⁹ Resolución sobre la situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)).

Declaración de Managua, suscrita el 3 de diciembre de 1993, Día Internacional de la persona con discapacidad, en Managua, Nicaragua, durante el Seminario Internacional “Hacia un Nuevo Modelo para el Desarrollo de Políticas Sociales para personas con Discapacidad”¹⁰

Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); LA Declaración y el programa de Acción de Viena fueron aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993.¹¹

Resolución sobre la “Situación de los discapacitados en el continente americano”, AG/RES 1296 (XXIV-O/94).¹²

“Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano” aprobado mediante resolución de Asamblea General AG/RES. 1369 (XXVI-O/96).

Resolución aprobada en la sexta sesión plenaria, celebrada el 5 de junio de 1996.¹³

Proyecto de Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con discapacidad. AG/RES. 1564 (XXVIII-O/98).

Resolución aprobada en la tercera sesión plenaria, celebrada el 2 de junio de 1998.¹⁴

¹⁰ Declaración de Managua, suscrita el 3 de Diciembre de 1993, Día Internacional de la Persona con Discapacidad.

¹¹ Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); aprobado el 25 de junio de 1993.

¹² Resolución sobre “la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano”, AG/RES 1296 (XXIV – 0/94).

¹³ “Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano”, aprobado por Resolución AG/RES. 1369 (XXVI-0/98).

Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que corresponde a la Resolución 3826/99 de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, texto aprobado por el Consejo Permanente en sesión celebrada el 26 de mayo de 1999.¹⁵

Declaración de Panamá: “La discapacidad, un asunto de derechos humanos”. Ciudad de Panamá, 16 al 20 de octubre del 2000. Proclamada en el marco del “Seminario Regional sobre los niños y las niñas con discapacidad”. En vísperas de la X cumbre Iberoamericana de Jefas y Jefes de Estado.¹⁶

Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las personas con Discapacidad Mental. Aprobado por la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental. Aprobado por la Comisión en su 111^a periodo extraordinario de sesiones, el 4 de abril del 2001. ¹⁷

Declaración del “Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad” – Apartado 39 de la “Declaración de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia)”, efectuada en el marco de la “XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno”, celebrada en Santa Cruz, Bolivia, Los días 14 y 15 de noviembre de 2003.¹⁸

¹⁴ Proyecto de Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. AG/RES. 1564 (XXVIII-0/98).

¹⁵ Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad por Resolución 3826/99, aprobado en la Asamblea general de la Organización de Estados Americanos aprobado el 26 de mayo de 1999.

¹⁶ Declaración de Panamá: “La discapacidad, un asunto de Derechos Humanos” el 16 al 20 de octubre del 2000.

¹⁷ Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental, aprobado el 4 de abril del 2001.

¹⁸ Declaración del “Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad”. En Santa Cruz Cierra – Bolivia, los días 14 y 15 de noviembre de 2003.

“Declaración de Montreal sobre Discapacidad Intelectual” – se aprobó en el marco de la “Conferencia Internacional sobre discapacidad intelectual” promovida por la OMS/OPS y celebrada en Montreal, Canadá, los días 5 y 6 de octubre del 2004.¹⁹

Declaración del décimo decenio de las Américas: Por los derechos y la Dignidad de las personas con Discapacidad (2006-2016). Aprobada en el trigésimo sexto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2006, con Resolución AG/DEC.50 (XXXVI- 0/06).²⁰

Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y dignidad de las personas con discapacidad (2006 – 2016). Aprobado en el trigésimo sexto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2006, con Resolución AG/RES. 2230 (XXXVI – 0/06).²¹

Establecimiento del Comité Previsto en la “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad”. Aprobado en el trigésimo sexto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2006, con Resolución AG/RES. 2167 (XXXVI-0/06).²²

¹⁹ “Declaración de Montreal sobre Discapacidad Intelectual”, promovida por la OMS/OPS, los días 5 y 6 de octubre del 2004.

²⁰ Declaración del Decenio de las Américas: Por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, celebrada el 6 de junio de 2006, con Resolución AG/DEC.50 (XXXVI-0/06).

²¹ Programa de Acción para el Decenio de las Américas: por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, celebrada el 6 de junio de 2006 con Resolución AG/RES. 2230(XXXVI-0/06).

²² Establecimiento del Comité previsto en la “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad”, celebrada el 6 de junio de 2006, con Resolución AG/RES. 2167 (XXXVI-0/06).

Norma Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993 ²³

1.3. Normativa Nacional.-

La Constitución Política del Estado – Ley Nº 2650 de 13 de abril del 2004. La Constitución Política del Estado de Bolivia garantiza en su Título primero Derechos y Deberes fundamentales de la persona y reconoce los derechos de las personas con discapacidad, a través de los artículos 6 y 7 estipula: i.- “Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera.”, II.- “La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado”; Art. 7 “Toda persona tiene los derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio, como el derecho a la vida, la salud y la seguridad, a emitir libremente sus ideas y opiniones, etc.

Sin embargo no hace mención específica sobre las personas con discapacidad. El Artículo 158, régimen de salud, párrafo I establece: “ El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurara la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas...”, refiriéndose a las personas con discapacidad como “inutilizadas”, por otra parte en el régimen social, correspondiente al trabajo indica que la universalidad, solidaridad, oportunidad y

²³ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad del 20 de diciembre de 1993.

eficacia, son principios que inspiran los regimenes de seguridad social, por lo que se cubre contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte,..."

En un análisis comparativo sobre el reconocimiento constitucional de los derechos de las personas con discapacidad realizada por el Defensor del pueblo se "evidencia la inexistencia de previsiones constitucionales expresas en consecuencia, ausentes los mecanismos constitucionales que prevean su cumplimiento y garantía".²⁴

Ley de la persona a con Discapacidad – Ley N° 1678, 15 de diciembre de 1995. Promulgado el 15 de diciembre de 1995, en su artículo primero, define los conceptos de deficiencia, discapacidad, minusvalía, rehabilitación, cuya finalidad es: 1. Regular los derechos, deberes y garantías de las personas con Discapacidad, estantes y habitantes en el territorio de la Republica, 2. Normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, así como su incorporación a los regimenes de trabajo, educación, salud y seguridad social, con seguros de corto y largo plazo.

Estructurada en 7 capítulos y 26 artículos, promulgado durante el Gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada, Presidente Constitucional de la Republica de Bolivia.

El art. 17 de esta Ley constituye el Comité Nacional de la persona con Discapacidad (CONALPEDIS), como organismo ejecutor de la misma, cuyo objetivo principal es la orientación, coordinación, control y asesoramiento de políticas y acciones en beneficio de las personas con discapacidad. EL

²⁴ Constitución Política del Estado – Ley N° 2650 de 13 de abril del 2004.

CONALPEDIS, se constituye en entidad descentralizada del Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a la Ley de Organización del Poder Ejecutivo de 2006.

Las atribuciones de CONALPEDIS están orientadas a promover y proponer a todo nivel, políticas en materia de discapacidad.²⁵

Esta ley es a nuestro criterio muy general porque generaliza a los discapacitados mentales y los minusválidos que son situaciones muy diferentes, creemos que los discapacitados mentales necesitan mas ayuda, protección y políticas dirigidos hacia ellos por que se encuentran en desventaja frente a los demás, de ahí que radica la necesidad de crear un régimen jurídico institucional de protección a los discapacitados mentales incluyendo esta dentro la ley N° 1678 con un ante proyecto de reforma.

Reglamento Ley de Discapacidades – Decreto Supremo N° 24807, 4 de agosto de 1997. Promulgado el 4 de agosto de 1997 y se constituye en el decreto reglamentario a la Ley N° 1678, otorga funciones y obligaciones tanto a las áreas gubernamentales de salud, educación, trabajo, servicio social, hacienda, comunicación, urbanismo y vivienda, transporte, deporte, turismo, como a los gobiernos municipales, familias de personas con discapacidad, sistema universitario y entidades religiosas, a desarrollar acciones dirigidas a la inclusión social de las personas con discapacidad en el ámbito de sus competencias.

Así también el Decreto Supremo N° 24807, constituye a los Comités Departamentales de las Persona con Discapacidad, con las mismas funciones y atribuciones de CONALPEDIS, en el campo operativo y circunscrito a su ámbito territorial.

²⁵ Ley de la Persona con Discapacidad – Ley N°. 1678, del 15 de diciembre de 1995.

Otorga a las áreas gubernamentales en abstracto, la facultad de aplicar sanciones por infracciones que atenten contra los derechos humanos, civiles, económicos, laborales y constitucionales de las personas con discapacidad.²⁶

De este análisis podemos establecer que también este decreto reglamentario si bien rompe la tradición legislativa de los decretos reglamentarios tampoco hace mención específica de las personas con discapacidad mental.

Decreto Supremo N°. 25060 de Agosto de 1998. Este decreto determina la creación de la Unidad de la Discapacidad en cada prefectura bajo la dependencia de la Dirección de Desarrollo Social. De la misma manera solo generaliza a los discapacitados tanto físicos como mentales.

De estas disposiciones legales podemos establecer que se necesita de manera clara y concreta la creación de un régimen jurídico institucional de protección a los discapacitados mentales en vista de que este sector se encuentra desprotegido, vulnerable y discriminado tanto por la sociedad como por el Estado.

Ley 22 de Enero de 1957. Esta Ley crea el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC), cuyas finalidades son: 1. Estudiar y dar solución a todos los problemas individuales o colectivos, emergentes de los ciegos de edad adulta, sean ellos nacionales o extranjeros residentes en el país, 2 Ejercer tuición sobre todas las instituciones de ciegos existentes en el país, 3. Investigar y realizar todos los métodos de la tiflogía moderna para ponerlos al servicio de la existencia social, rehabilitación y ayuda a los ciegos y su familia, 4. Organización de centros de readaptación y formación profesional de ciegos, así como de cursos de alfabetización para los ciegos campesinos, 5. Promover y orientar la

²⁶ Reglamento Ley de Discapacidades – Decreto Supremo N°. 24807, 4 de agosto de 1997.

actividad ocupacional de los ciegos rehabilitados, 6. Dictaminar normas destinatarias a la protección de aquellos ciegos cuyas condiciones adicionales a su ceguera no les permitan realizar actividades productivas por sus propios medios, 7. Investigar las causas que directa o indirectamente causen la ceguera en los individuos y 8. Organizar censos y Estadísticas relativas a la ceguera.

Además el decreto proporciona la estructura organizativa del IBC y define como ciego a aquel individuo cuya agudeza visual sea de 20/200 o menor o su campo visual sea de 20 grados o menos, en el mejor ojo con la mejor corrección. Esta Ley fue promulgada durante el gobierno de Hernán Siles Suaso, el 22 de enero de 1957.²⁷

Decreto Supremo N° 08083. Con este Decreto Supremo se aprueba el reglamento del Instituto Boliviano de la Ceguera en sus VI Capítulos y 26 artículos de que consta, es promulgado por el Gral. René Barrientos Ortuño a los 28 días de agosto de 1957.

El reglamento determina y amplía las funciones y atribuciones del Instituto Boliviano de la Ceguera y de otras entidades gubernamentales, así mismo se describe las funciones de la Dirección Ejecutiva y del Consejo.²⁸

Decreto Supremo N° 27477. Este decreto tiene el objeto de promover, reglamentar y proteger la incorporación, ascenso y estabilidad de Personas con Discapacidad en el mercado laboral, así como promover el surgimiento de iniciativas productivas por cuenta propia de las Personas con discapacidad, fue promulgado el 6 de mayo de 2004 durante el gobierno de Carlos D. Mesa Gisbert.

²⁷ Ley 22 de enero de 1957.

²⁸ Decreto Supremo N°. 08083.

Los principios rectores de este decreto son: 1. Preferencia, 2. Integración, 3. Estabilidad laboral, 4. Normalización y 5. Calificación, bajo estos principios se garantiza la inamovilidad en su puesto de trabajo y la inserción laboral de personas con discapacidades un 4% del total de los funcionarios de entidades públicas ya sean entidades desconcentradas, descentralizadas, autárquicas o de cualquier otra naturaleza.²⁹

Decreto Supremo N° 28671. Considerando la Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995 – Ley de la Persona con Discapacidad, se promulga el D.S. - 28671, que tiene por objeto establecer el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para personas con Discapacidad, como política de Estado, para la vigencia y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

Este Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades es el resultado de un proceso de consulta y validación a nivel nacional con autoridades, instituciones y organizaciones de y para personas con discapacidad, cuya implementación, aplicación y cumplimiento esta en manos del poder Ejecutivo a través de los Ministerios de Estado, el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad, las Prefecturas de Departamento y los gobiernos municipales. Este Decreto fue promulgado durante el Gobierno de Evo Morales Ayma, el 7 de abril de 2006.³⁰

Decreto Supremo N° 27837. Promulgado el 12 de noviembre de 2004, durante el gobierno de Carlos D. Mesa Gisbert con el objetivo de declarar el día 15 de octubre de cada año, como el DIA NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”.

²⁹ Decreto Supremo N°. 27477 de 6 de mayo de 2004.

³⁰ Decreto Supremo N° 28671.

Las instituciones públicas y privadas que cuenten con personas con discapacidad deberán realizar acciones y actos para conmemorar el Día de la Persona con Discapacidad, con el objeto de integrarlas plenamente a la sociedad y a su centro de trabajo.³¹

Ley N° 3022. Establece con carácter obligatoria la inclusión de Ácidos Fólico en todas las harinas fabricadas y comercializadas en el país, con el propósito de prevenir el nacimiento de niños con malformaciones congénitas tales como defectos del tubo neural, abortos, partos prematuros y peso bajo al nacer. El Ministerio de Salud y Deportes debe implementar un programa de seguimiento, control y cumplimiento de esta Ley.

Se decreta esta Ley en el Honorable Congreso Nacional, el 15 de marzo de 2005 y promulgado por el Presidente Constitucional de la Republica, Carlos D. Mesa Gisbert el 13 de abril de 2005.³²

Decreto Supremo N° 28521. Esta norma toma como base legal la Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995 – Ley de la Persona con Discapacidad y el Decreto Reglamentario N° 24807 de 4 de agosto de 1997, es promulgada con el objeto de aprobar el Registro Nacional de personas con Discapacidad, el 16 de diciembre de 2005 durante el Gobierno de Eduardo Rodríguez Veltzé.

Establece los requisitos para registrarse y el procedimiento general que debe seguirse, así mismo indica que el Certificado Único de Discapacidad es el documento que califica el tipo y grado de discapacidad de una persona. Es otorgado por los Establecimientos de Salud reconocidos por el Ministerio de Salud y Deportes para tal fin.

³¹ Decreto Supremo N 27837.

³² Ley N° 3022.

El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con CONALPEDIS, deberán elaborar y publicar los instrumentos de registro de personas con discapacidad y el Manual de Calificación de Discapacidades.

El Registro Nacional de Personas con Discapacidad permitirá contar con información necesaria para el diseño e implementación de políticas.³³

Ley de la Reforma Educativa – Ley N° 1565, 7 de julio de 1994. Esta Ley, en el Capítulo I, Artículo 3º, inciso 5, establece como una de las políticas del Sistema Educativo Nacional, “ el de construir un sistema educativo intercultural y participativo que posibilite el acceso de todos los bolivianos a la educación, sin discriminación alguna”.

En el Capítulo VII, oficializa la Educación Alternativa, en el Artículo 24 señala: “La Educación Alternativa estará orientada a completar la formación de las personas y posibilitar el acceso a la educación a los que por razones de edad, condiciones físicas y mentales excepcionales no hubieran iniciado o concluido sus estudios en la Educación Formal”, dentro de la cual se encuentra la educación especial para las personas con discapacidad.³⁴

Decreto Supremo N° 23950 – Reglamenta la Ley de Reforma Educativa. Este Decreto Reglamentario, hace referencia a la Educación Especial, de manera particular. Capítulo XI. De la Educación Especial.

Artículo 85. La Educación Especial de los estudiantes que no presenten problemas de alta dificultad se desarrollara integrándolas a las Unidades Educativas regulares del sistema Educativo, bajo la orientación permanente de personal debidamente calificado.

³³ Decreto Supremo N° 28521.

³⁴ Ley de Reforma Educativa – Ley N° 1565, 7 de julio de 1994.

Artículo 86. La educación especial de los niños y adolescentes con deficiencias graves o profundas con compromiso intelectual, físico, biológico psíquico – afectivo y/o social se confía a la responsabilidad de entidades especializadas, tanto publicas como privadas, bajo las normas específicas que para el efecto elabore la Subsecretaria de Educación Alternativa. Las instituciones ejecutoras de la Educación Especial cuentan además con el apoyo técnico especializado de este organismo.

Artículo 87. Los objetivos del apoyo técnico a las instituciones de Educación Especial son los siguientes:

Propiciar y apoyar la capacitación permanente de profesionales dedicados a la Educación Especial. Elaborar planes de prevención y estimulación temprana para el desarrollo óptimo de las potencialidades de niños especiales. Realizar campañas de concientización, dirigidas a padres, comunidad y sociedad en general, sobre las diferentes posibilidades y necesidades de las personas con discapacidades.

Apoyar la labor de organismos dedicados a proyectos de integración laboral y social de personas con discapacidad. Propiciar acciones dirigidas a favorecer la integración gradual, a mediano y largo plazo a la modalidad regular de los educados entendidos bajo la modalidad regular de los educadores entendidos bajo la modalidad especial.

Brindar apoyo técnico a las escuelas bajo la modalidad regular, mediante procesos de capacitación, producción de materiales didácticos y de formación docente para facilitar la integración gradual de niños especiales.

Asegurar que los programas de formación de Asesores pedagógicos incluyan objetivos y contenidos referidos a la educación especial y, en particular, a la integración de niños especiales a la modalidad regular.

Artículo 88. La Secretaria Nacional de Educación a través de la Unidad de Servicios Técnico-pedagógicos, como parte de las tareas a cargo de la Subsecretaria de Educación Superior y Tecnología, propondrá lineamientos de Política de formación docente para Educación E special y los planes y programas específicos para los Institutos Normales Superiores y coordinara con las Universidades interesadas todos los aspectos relativos a la formación de profesores para la Educación Especial.³⁵

Ley del Defensor del Pueblo N° 1818 – 22 de diciembre de 1997. Esta Ley es el instrumento legal que regula el funcionamiento y atribuciones del Defensor del Pueblo creado por la Constitución Política del Estado, cuya función esencial es velar por la vigencia y el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas en relación a la actividad administrativa de todo el sector publico. Posee la misión de defender proteger y promover los derechos humanos individuales y colectivos.³⁶

Ley del Código Electoral – Ley N° 1984 de 25 de junio de 1999; Capítulo Cuarto Procedimiento de votación, artículo 146.- (Votación) Iniciado el acto electoral, se procederá del siguiente modo: los incisos referidos al tema son:

c) Los electores en el orden de llegada, pero la mesa dará preferencia a las autoridades electorales, candidatos, ciudadanos mayores de setenta años enfermos, mujeres embarazadas y discapacitados físicos.

³⁵ Decreto Supremo N° 23950 – Reglamenta la Ley de Reforma Educativa.

³⁶ Ley del Defensor del Pueblo N° 1818 – 22 de diciembre de 1997.

h) Las personas con discapacidad física podrán ingresar al recinto electoral acompañados por una persona de su confianza o por el presidente de la mesa.³⁷

*Ley de Pensiones. Ley N° 1732 – 29 de noviembre de 1996. Capítulo I Disposiciones Generales –Artículo 1º.- Ámbito de Aplicación. La presente Ley contiene el objetivo de asegurar la continuidad de los medios de subsistencia del capital humano, mediante el seguro social obligatorio de largo plazo en cumplimiento del artículo 158 de la Constitución Política del Estado y disponer el destino y administración de los recursos que beneficien a los ciudadanos bolivianos de conformidad a la

Ley 1544 de 21 de marzo de 1994 (Ley de Capitalización), artículo 2º.- Seguro Social Obligatorio a Largo Plazo.

*El seguro social obligatorio de largo plazo comprende las prestaciones de jubilación invalidez, muerte y riesgo profesional, a favor de sus Afiliados.

Artículo 5º.- Definiciones.- Para los efectos de la presente Ley, se establece las siguientes definiciones:

Derechos Habientes: Son las personas de uno de los siguientes grados:

Primero Grado: Son, en orden de prelación, el cónyuge o conviviente supérstite, mientras no contraiga nuevo matrimonio o sostenga relación de convivencia, y los hijos del Afiliado, estos sin prelación entre si, desde concebidos aun no nacidos hasta los dieciocho (18) años de edad, los hijos que sean estudiantes hasta los veinticinco (25) años de edad o los que sean declarados inválidos antes de cumplir los veinticinco (25) años de edad, mientras vivan. Estas personas son Derecho habientes en forma forzosa.

³⁷ Ley del Código Electoral – Ley N° 1984 25 de junio de 1999.

Artículo 8º.- Presentación de Invalidez por Riesgo Común. La prestación de Invalidez por riesgo común consiste en una Pensión que se paga al Afilado en caso de sufrir incapacidad total y definitiva para efectuar un trabajo razonablemente remunerado no proveniente de riesgo profesional y a causa de un estado crónico debido a enfermedad, a lesión o a la pérdida de un miembro o de una función.

Artículo 10º.- Prestación por Riesgo Profesional. La prestación por riesgo profesional se pagara como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional que provoque el fallecimiento o incapacite definitivamente al Afilado para continuar realizando el trabajo que desempeña. La incapacidad podrá ser total o parcial, si en este caso supera el diez por ciento (10%) de la pérdida de su discapacidad laboral en el trabajo que desempeñaba.³⁸

Decreto Supremo N° 25060.Creación de Unidades de Discapacidad en las Prefecturas Agosto de 1998, este Decreto determina la creación de la Unidad de la Discapacidad en cada Prefectura bajo la dependencia de la Dirección de Desarrollo Social.³⁹

Ley de Municipalidades N° 2028 – 28 de octubre de 1999, Título 18, Capítulo I.- Disposiciones Generales, artículo 5º (Finalidad). La municipalidad y su Gobierno Municipal tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio.

³⁸ Ley de Pensiones, Ley N° 1732 – 29 de noviembre de 1996.

³⁹ Decreto Supremo N° 25060.

El Gobierno Municipal, como autoridad representativa de la voluntad ciudadana la servicio de la población, tiene los siguientes fines: los incisos referidos al tema son:

Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, respetando su diversidad.

Promover la participación ciudadana defendiendo en el Ámbito de su competencia, el ejercicio y práctica de los derechos fundamentales de las personas estantes y habitantes del Municipio.

Capitulo II. Jurisdicción y Competencia del Gobierno Municipal, artículo 8º. (Competencias). Las competencias del Gobierno Municipal para el cumplimiento de sus fines son las siguientes: En Materia de Desarrollo Humano Sostenible: Los incisos referidos al tema son:

Incorporar en los procesos de planificación municipal las necesidades de las personas con discapacidad.

Contribuir para la otorgación de representaciones de salud a la niñez, a las mujeres, a la tercera edad. A los discapacitados y a la población en general, mediante mecanismos privados y públicas de otorgamiento de coberturas y Asunción de riesgos colectivos.⁴⁰

Ordenanza Municipal N° 065/98. Municipio de El Alto, de 21 de agosto de 1998. En la que dispone la eliminación de barreras arquitectónicas en calles y avenidas, plazas, así como la introducción de elementos de señalización en el ámbito urbano de la ciudad de El Alto.

⁴⁰ Ley de Municipalidades N° 2028 – 28 de octubre de 1999.

Ordenanza Municipal N° 095/98. Municipio de La Paz, de 6 de octubre de 1998. Instruye la implementación de medidas sobre la supresión de barreras arquitectónicas e introducción de elementos de señalización en el ámbito urbano en la ciudad de La Paz, además dispone que se fije una cuota de empleo para personas con discapacidad en la Alcaldía.

Ordenanza Municipal N° 013/2000. Municipios de Sucre. Ordena la construcción de infraestructura adecuada para favorecer el tránsito de las personas con discapacidad.

Ordenanza Municipal N° 027/2002. Municipio de Oruro. Reconoce derechos como la supresión de barreras arquitectónicas, transporte público, desayuno escolar, deporte.⁴¹

1.4. CONALPEDIS

El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad es una institución pública descentralizada, creada mediante Ley 1678 del 15 de Diciembre de 1995, administrativamente bajo la TUICION del Ministerio de Salud y Deportes.⁴²

1.4.1. ANTECEDENTES

El tratamiento del tema de la discapacidad en Bolivia tiene antecedentes en 1932, cuando se comienza la rehabilitación de personas ciegas. Mas

⁴¹ Ordenanzas Municipales N° 065/98 Municipio El Alto, de 21 de agosto de 1998; Ordenanza Municipal N° 095/98. Municipio de La Paz, de 6 de octubre de 1998; Ordenanza Municipal N°. 013/2000. Municipio de Sucre; Ordenanza Municipal N° 027/2002. Municipio de Oruro.

⁴² CONALPEDIS creada por ley 1678 de 15 de diciembre de 1995.

adelante y por iniciativa del Ministerio de Trabajo, se crea el patronato de personas ciegas y sordas en La Paz y Oruro. En la década de los cincuenta se crea el Instituto de Rehabilitación Infantil (IRI9 y el Instituto Nacional de Adaptación Infantil (INAI).

Desde 1995 existe una normativa específica, la Ley 1678 de la persona con discapacidad y el Decreto Reglamentario 24807 y otras políticas nacionales que están contempladas en el Plan de Desarrollo Nacional, con el fin de que exista un ente que coordine las políticas y acciones a favor de las personas con discapacidad, la Ley 1678 de la persona con discapacidad crea un órgano ejecutor denominado Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALPEDIS), con notables atribuciones, bajo tuición y respaldo del poder Ejecutivo. A pesar de lo mencionado el sistema de bienestar social para personas con discapacidad no tiene claramente identificando sus servicios en las estructuras organizacionales de salud, educación, bienestar social de los gobiernos departamentales y municipales del Estado y en Institución Privadas. Por atraparte, existen en el país otras Instituciones que se ocupan de las personas con discapacidad. Son entidades que forman parte del Plan Estratégico de Salud, otras que trabajan como organizaciones no gubernamentales y otras tantas que han surgido de la iniciativa privada. El decreto Reglamentario ordena la creación de los Comités Departamentales (CODEPEDIS), con las mismas funciones y atribuciones. Estos se han ido organizando paulatinamente desde 1996.

A nivel nacional se cuenta con aproximadamente 70 centros de atención en educación especial y rehabilitación y con 80 organizaciones de personas con discapacidad. CONALPEDIS, hasta el 31 de diciembre de 2004, desempeño sus funciones como Unidad Desconcentrada del Ministerio de Salud y Deportes bajo el programa 20, pese que de acuerdo a la Ley 1678 del 15 de Diciembre de 1995, se constituye como entidad “Descentralizada,

contando actualmente con el Código Institucional N° 112 por cuestiones administrativas, adquiriendo mayor responsabilidad en las nuevas actividades y funciones.

1.5. HOSPITAL DE PSIQUIATRIA “JOSE MARIA ALVARADO” (C.N.S).

1.5.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El hospital de Psiquiatría de la C.N.S. fue fundada el 2 de Agosto de 1964 en el gobierno del Dr. Paz Estensoro siendo en ese entonces Presidente de la Caja Nacional de Seguridad Social el Dr. Francisco Urioste y fue gracias a la gestión del Dr. José Maria Alvarado, quien fue el primer Director del Hospital.

Este se inauguro con una capacidad e 20 camas en la calle Díaz Romero donde funciono hasta el año 1970.

Gracias a la gestión del Dr. Eduardo Maldonado Ramírez, Presidente de la Caja Nacional de Seguridad Social se traslado el inmueble ubicado en la calle Villalobos, Miraflores N°. 1477 donde funciona actualmente.

Posteriormente se llevo a cabo una ampliación con la construcción de una nueva estructura de 3 pisos en la parte posterior, aumentando la capacidad del centro a 47 camas 22 de mujeres (en la casa original) y 22 varones (en la parte nueva) y 3 camas de cuidados Especiales con un total de 47 camas con las que funciona en la actualidad.

En Julio de 2006 por Resolución del Directorio se determino el cambio de nombre del Hospital psiquiátrico con el nombre de Dr. “José Maria Alvarado Daza”.

El Hospital de Psiquiatría constituye un centro de especialidad cuyo objetivo es la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales de pacientes asegurados y beneficiarios de la Caja Nacional de Salud. El hospital de psiquiatría funciona en una casa casera que no reúne las condiciones para la atención de pacientes mentales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. DISCAPACIDAD MENTAL Y CONCEPTUAL

2.1.1. EL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad.- La definición clásica y más antigua de discapacidad se encuentra descrita en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que desarrolló la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980. “Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal o según lo esperado para una persona de acuerdo a su condición etérea y sociocultural”.

Deficiencia.- Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Minusvalía: Dentro de la experiencia de salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es esperado en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

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

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

El aspecto negativo de esta clasificación, es que al emplear los términos de deficiente, discapacitado y minusválido, sitúa el problema únicamente en el individuo, sin otorgar responsabilidad a su entorno.

2.1.2. DEFINICIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La discapacidad mental tiene una larga historia que se remonta a los comienzos de la humanidad. Este hecho ha provocado diversas actitudes y creencias hacia ellos y sus características y tratamientos que se han manifestado con actitudes que van desde la superstición y el exterminio hasta la institucionalización y la atención específica.

Definir la discapacidad mental es un objetivo difícil y complejo, pues deben conjugarse un grupo heterogéneo de síndromes diferentes que presentan ciertas características comunes como concepto que no es unívoco ni en su concepción nosológica ni en su terminología por dos razones:

- La diversidad de campos científicos y profesionales desde los que se aborda un mismo problema.

- La complejidad de factores involucrados que condicionan y determinan las características individuales de cada sujeto.

Actualmente la definición más aceptada es la propuesta por la American Association for Mental Deficiency, la que hace alusión a que por retraso mental *“se entiende el funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media, que se origina en el periodo de desarrollo y existe conjuntamente con déficit en la conducta adaptativa”*⁴³

El concepto de discapacidad mental y la clasificación de una persona como tal, de acuerdo con esta definición exige el cumplimiento simultáneo de tres criterios:

- 1) Funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media.
- 2) Déficit en la conducta adaptativa a su entorno.
- 3) Manifestado en periodo de desarrollo, que se extiende hasta los 18 años, para coincidir con el fin de la escolaridad.

Es una definición que aporta un enfoque globalizador de la discapacidad mental, que centra su objetivo en el realce de las posibilidades educativas de cada sujeto y lo clasifica no por sus limitaciones o por medio de etiquetas con connotaciones patológicas, sino desde una perspectiva optimizadora, que aborda la formación y educación de estas personas, como la de cualquier otra: como seres en crecimiento. Este concepto lleva una propuesta de intervención, que se localiza en dos polos complementarios: desarrollar su nivel cognitivo e intelectual y fomentar su adaptación al entorno, todo con un objetivo común: alcanzar la integración social.

⁴³ <http://www.seg-social.es/imserso/>.

La American Association on Mental Retardation (*AAMR*) publica en 1992 una definición de la discapacidad mental que supone una modificación sustancial respecto a las anteriores: “La discapacidad mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. La discapacidad mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”⁴⁴.

Esta definición aporta un modelo más actualizado y acorde con el principio de normalización; si bien, mantiene una alta dependencia de coeficiente Intelectual, revaloriza las dificultades adaptativas del individuo con la finalidad de relacionar mejor las necesidades individuales y reales en la vida cotidiana de cada sujeto con los niveles de apoyo apropiado.

La discapacidad mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno.

⁴⁴ <http://www.seg-social.es/imserso/>.

2.2. EL DERECHO INTERNACIONAL COMO UN INSTRUMENTO ESENCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

2.2.1. INTRODUCCIÓN

En la región de las Américas algunos países han aprobado leyes que específicamente protegen los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades⁴⁵, no obstante estas leyes no han incorporado todas las normas generales establecidas por el derecho internacional de derechos humanos y los estándares especiales aprobados por las organizaciones internacionales y otros organismos en materia de discapacidad. Por ejemplo, en términos generales, las leyes generales sobre discapacidad vigentes en nuestra Región aún no protegen ampliamente los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades mentales o intelectuales que se encuentran recluidas en instituciones psiquiátricas, de acuerdo a lo establecido por los estándares internacionales y la jurisprudencia internacional aplicable en esta materia.

En la mayoría de los países de Latino América y del Caribe, los derechos humanos y las libertades de las personas con discapacidades son también protegidos [en algunos casos] por leyes generales aplicables también al resto de los individuos (disposiciones constitucionales, civiles, penales, laborales o

⁴⁵ Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Estados Unidos y Venezuela han aprobado leyes que específicamente protegen algunos derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidades.

procesales, entre otras) que solamente garantizan algunos de los derechos y/o libertades de las referidas personas.

Surge entonces el interrogante de si existe un mecanismo de promoción y protección que, ante la ausencia de disposiciones nacionales específicas que protejan ampliamente los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades (tanto en instituciones como en la sociedad civil), pueda garantizar a las mismas el pleno disfrute de los derechos básicos y las libertades fundamentales en pie de igualdad respecto a otros seres humanos. Efectivamente, sí existe este mecanismo de promoción y protección y el mismo ha sido establecido por el derecho internacional.

2.2.2. INSTRUMENTOS GENERALES DE DERECHOS HUMANOS

Los instrumentos generales de derechos humanos establecidos por el derecho internacional protegen a todas las personas sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, afiliación política, origen nacional, extracción social, posición económica o cualquier otra característica. Consecuentemente,

Declaración Universal de Derechos Humanos⁴⁶; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴⁷; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁸; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁴⁹ (en adelante la Declaración Americana), la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁵⁰ (en adelante la Convención Americana) y su Protocolo adicional en materia de derechos económicos, sociales y

⁴⁶ A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).

⁴⁷ A.G. Res. 2200, 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 23 de marzo de 1976 y 85 Estados la han ratificado.

⁴⁸ A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 3 de enero de 1976 y 88 Estados lo han ratificado.

⁴⁹ 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).

⁵⁰ OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979). Entró en vigor el 18 de julio de 1978 y 25 Estados la han ratificado.

culturales⁵¹ (en adelante el Protocolo adicional) y la Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales⁵², entre otros.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana se refiere específicamente a la protección de las personas con discapacidades en su artículo 18, en el cual se establece que los Estados partes se comprometen a ejecutar programas específicos tales como programas laborales y planes de desarrollo urbano y a estimular la formación de organizaciones sociales. De acuerdo al mencionado artículo, la finalidad de esta protección especial por parte del Estado es que las personas con discapacidades puedan "...alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad".

Vale la pena mencionar que las referidas personas se encuentran también protegidas por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad⁵³ (en adelante Convención Interamericana sobre discapacidad), adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 8 de junio de 1999, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Con relación a los menores con discapacidad, los mismos se encuentran también protegidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.⁵⁴

⁵¹ OEA, No. 69 (1988), suscrita el 17 de noviembre de 1988, Documentos básicos en materia de derechos humanos en el sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992). Entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por 12 Estados.

⁵² 213 U.N.T.S. 221, E.T.S. No. 5. Entró en vigor el 3 de septiembre de 1953 y 21 Estados la han ratificado.

⁵³ A.G./res. 1608 (XXIX-0/99), 7 junio 1999. Esta Convención entró en vigor el 14 de septiembre de 2001 y hasta el momento 13 Estados la han ratificado.

⁵⁴ Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990. En su artículo 23, los Estados parte reconocen el derecho de los niños que sufren impedimentos físicos o mentales a recibir cuidados especiales y establece las medidas que deben tomar dichos Estados para garantizar el desarrollo individual del menor.

No obstante, para los efectos de este ensayo, nos concentraremos principalmente, en los instrumentos generales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tales como son la Convención Americana y su Protocolo adicional y en sus organismos de protección tales como son la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a los cuales nos referiremos más adelante.

Por otro lado, debido a la protección que requieren las personas con discapacidades por su particular condición de vulnerabilidad, impotencia y abandono, distintos organismos internacionales y regionales han establecido estándares especiales para la promoción y protección de los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de estas personas. Tales estándares o si se quiere lineamientos, también pertenecen al ámbito del derecho internacional y son, en su gran mayoría, declaraciones, recomendaciones e informes promulgados por organismos tales como la Asamblea General y la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Europea de Derechos Humanos, entre otros.

2.2.3. ESTANDARES INTERNACIONALES QUE PROTEGEN LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

2.2.3.1. Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos.

La Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental⁵⁵, adoptada en 1971, constituye la primera invocación de las Naciones Unidas para que se adopten medidas de protección en el plano nacional e internacional a las personas con discapacidades, concretamente a personas con discapacidad intelectual. Este documento establece que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos que las demás personas que incluyen, entre otros, la atención médica, el tratamiento físico, educación, capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad

Posteriormente, en 1975, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los derechos de los Impedidos, la cual establece que las personas con discapacidades tienen los mismos derechos civiles y políticos que el resto de los seres humanos. Algunos de los derechos a los que se refiere esta declaración incluyen: atención médica, educación, empleo, un trato digno y garantías judiciales, entre otros. Como veremos, el derecho a las garantías judiciales no es regulado explícita y detalladamente por la mayoría de las legislaciones nacionales sobre discapacidad, lo cual ocasiona que en muchas ocasiones, sobre todo en el caso de personas institucionalizadas, las mismas no puedan tener acceso a tribunales independientes e imparciales que puedan determinar los derechos de las personas con discapacidades de conformidad con los principios que rigen el debido proceso.

En 1991 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental⁵⁶ (en adelante Principios de Salud Mental). Estos principios son considerados como el estándar internacional más completo y detallado, y

⁵⁵ A.G. res. 2856 (XXVI), 26 ONU GAOR Supp. (No. 29) p. 93, ONU Doc. A/8429 (1971).

⁵⁶ A.G. res. 46/119,46 ONU GAOR Sup. (No.49) p.189, ONU Doc. A/46/49 (1991).

presentan una guía para el establecimiento de sistemas nacionales de salud mental y la evaluación de la práctica de los mismos. En términos generales este documento reconoce que las personas con discapacidades mentales tienen derecho a ejercer todos los derechos y libertades fundamentales reconocidas internacionalmente (consagrados en documentos tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana, la Convención Americana, la Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros).

Algunos de estos Principios también aparecen recogidos en las Normas Uniformes sobre Igualdad para las Personas con Discapacidad⁵⁷ (en adelante Normas Uniformes) aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que constituyen un importante estándar para interpretar los derechos básicos y libertades fundamentales con relación a las personas con discapacidad que aparecen en otros instrumentos internacionales.

Con relación a instrumentos adoptados por Agencias Especializadas, la OMS elaboró en 1996 las Guías para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas que Padecen de Desórdenes Mentales.⁵⁸ Estos lineamientos son útiles para evaluar los programas de salud mental en los Estados *vis a vis* derechos humanos y libertades fundamentales consagradas en los antes referidos Principios de Salud Mental, que a su vez hacen referencia a normas generales de derechos humanos. Este estándar incluye también un cuestionario que sirve para determinar si los derechos y las libertades

⁵⁷ Normas Uniformes sobre Igualdad para las Personas con Discapacidad, A.G. res 48/96, 48 ONU GAOR Supp. (No. 49) p. 202, ONU. Doc. A/48/49 (1993).

⁵⁸ Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1996 (WHO/NMH/MND/95.4).

fundamentales de los pacientes mentales están siendo respetados en las instituciones psiquiátricas.

2.2.3.2. Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.

También algunos de los derechos y libertades arriba mencionados han sido adoptados en documentos aprobados por organismos Interamericanos, tales como la Declaración de Caracas (aprobada por la OPS/OMS)⁵⁹ y la Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (OEA) sobre la promoción y protección de las personas con discapacidad mental⁶⁰ (en adelante la Recomendación de la CIDH). En la Recomendación de la CIDH, este organismo de derechos humanos se refiere a la igualdad ante la ley que tienen las personas con discapacidades mentales respecto a los demás. En este documento se recuerda a los usuarios y sus familiares que "...estén conscientes de que las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos y libertades fundamentales que el resto de los seres humanos y que existen principios internacionales que protegen a estas personas,

⁵⁹ En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) convocó a distintas organizaciones, asociaciones profesionales de salud mental y juristas a la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (1990) celebrada en Caracas. En el marco de esta conferencia se aprobó la *Declaración de Caracas*. Actualmente la OPS/OMS en colaboración con la CIDH (OEA) está desarrollando distintas iniciativas para promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales. La OPS/OMS lleva a cabo la diseminación de los estándares y normas generales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidades mentales a través de talleres de capacitación; colabora con los Gobiernos en la formulación y revisión de políticas y legislaciones de salud mental de conformidad con la normativa internacional de derechos humanos; colabora con los Gobiernos en la implementación de sistemas de monitoreo nacionales de los derechos de las personas con discapacidades mentales a través de las Defensorías de Derechos Humanos; proporciona a la CIDH opiniones técnicas sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales de conformidad con la Convención Americana y estándares Interamericanos sobre discapacidad; y colabora con las Naciones Unidas en la formulación de la Convención internacional sobre los derechos humanos de las personas con discapacidades.

⁶⁰ Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), OEA/Ser./L/V/II.111, doc. 20 rev., 16 de abril 2001.

especialmente debido a su particular condición de vulnerabilidad e impotencia...”

La Recomendación de la CIDH, en su numeral 4 exhorta a los Estados a “Promover e implementar a través de legislación y planes nacionales de salud mental la organización de servicios comunitarios de salud mental cuyos objetivos sean la plena integración de las personas con discapacidad mental en la sociedad y la participación de organizaciones profesionales, asociaciones de usuarios y familiares, sus amistades, organizaciones de asistencia social y otros miembros de la comunidad en la rehabilitación del paciente mental.” Es claro que la mencionada recomendación aboga por el derecho de las personas con discapacidades mentales a una rehabilitación en la comunidad.

Con relación a condiciones en instituciones psiquiátricas, la CIDH en su recomendación hace importantes observaciones a los Estados. Este documento, en su recomendación 6 señala que los Estados deben adoptar las medidas que sean necesarias para que en todas las instituciones de salud mental se expongan los derechos del paciente en lugares visibles tales como salas de espera, servicios de admisión, y otros lugares frecuentados por familiares y pacientes. Por otro lado, su recomendación 7 establece que se deben apoyar la creación en las instituciones de organismos que supervisen el cumplimiento de las normas de derechos humanos y que involucren a pacientes, sus familiares, representantes de los pacientes y personal de salud mental. Es importante resaltar que el proceso de discusión, formulación y aprobación que antecede a este tipo de instrumentos refleja claramente el compromiso de la Organización de Estados Americanos con relación a la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto de la discapacidad.

El presente ensayo no pretende hacer un análisis exhaustivo de todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y libertades fundamentales que tienen las personas con discapacidad y que son consagrados en los instrumentos generales de derechos humanos y en los distintos estándares internacionales antes mencionados. No obstante, haremos referencia a los derechos humanos básicos y las libertades más importantes que han sido establecidas tanto por los instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas arriba mencionados como por aquellos instrumentos propios del Sistema Interamericano; principalmente por constituir [dichos instrumentos] una importante guía en el diseño de las políticas, planes y legislaciones nacionales en materia de discapacidad.

2.2.4. DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES MÁS RELEVANTES EN EL CONTEXTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

2.2.4.1. Derecho de igualdad ante la ley (Convención Americana, artículo 24)

De acuerdo al artículo 24 de la Convención Americana, las personas con discapacidades tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley que el resto de los seres humanos. Este derecho se encuentra íntimamente vinculado con la obligación de no discriminación (Artículo 3 de la Convención Americana y del Protocolo Adicional) que tienen todos los Estados respecto a las personas con discapacidades.

De acuerdo a la Convención Interamericana sobre discapacidad (Artículo 1), se entiende por discriminación, “cualquier distinción, exclusión o restricción

basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o futura, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad de sus derechos humanos y libertades fundamentales.” Este derecho está también consagrado en muchas de las declaraciones y estándares ya mencionados anteriormente. No obstante, es importante hacer referencia a la Convención Americana, por ser el instrumento con fuerza vinculante para la mayoría de los Estados de nuestra región, la cual en su artículo 1 establece que los Estados partes se comprometen a respetar los derechos y libertades consagrados en dicha Convención y a garantizar su pleno ejercicio a toda persona “...sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social...”(el subrayado es nuestro) incluyéndose, por lo tanto, la “condición” de tener una discapacidad.

Más delante, en los artículos 2 (Convención Americana) y 1 (Protocolo Adicional) los Estados se comprometen a adoptar las medidas legislativas o de otra índole que fueren necesarias para proteger estos derechos y libertades si dichas medidas no existieran en el ordenamiento jurídico interno. Esta obligación, en el contexto de personas con discapacidad, cobra una gran importancia ya que significa que los Estados que han ratificado estas convenciones se han comprometido a aprobar medidas legislativas u otras medidas que permitan a las personas con discapacidades ejercer todos sus derechos. Es importante mencionar que el derecho a la no discriminación, al igual que la gran mayoría de los derechos y libertades fundamentales a los que se refiere este ensayo, está también consagrado en casi todas las Constituciones Nacionales de los Estados de la región.

2.2.4.2. Derecho a la vida (Convención Americana, artículo 4)

La Convención Americana en su artículo 4 establece que toda persona, incluidas las personas con discapacidades, tienen derecho a que se respete su vida. Todavía hoy en día un gran número de personas con discapacidades continúan perdiendo su vida o tienen su vida en peligro en instituciones de distinta índole, tales como aquellas de carácter psiquiátrico o asilos. Por ejemplo, la vida de las personas con discapacidades está en peligro constantemente cuando los Estados ejecutan o permiten ciertas prácticas sistemáticas (sobre todo en las referidas instituciones) tales como aislamientos celulares, tratamientos inhumanos y degradantes, esterilizaciones, psicocirugías o experimentos científicos.⁶¹

2.2.4.3. Derecho a la integridad personal (Convención Americana, artículo 5)

De acuerdo a este artículo, toda persona (y por lo tanto toda persona con discapacidad) debe ser tratada con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana. Este artículo es muy importante con relación a las personas con discapacidades por que se refiere a aquel derecho inherente a cualquier persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este derecho se refiere también a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole y al maltrato físico al que son expuestas con frecuencia las personas con discapacidades. Este derecho es también protegido por los distintos estándares internacionales a los que ya hemos hecho referencia.

⁶¹ Ver Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), OEA/Ser. L/V/II.117 Doc. 1 rev 1, 7 de marzo de 2003, Informe No. 38/02, Petición de admisibilidad 12.237 (Brasil).

Ciertamente, el derecho a la integridad personal y a ser tratado con humanidad y respeto constituye *per se* un derecho fundamental de cualquier ser humano, protegido además por las convenciones generales de derechos humanos, no obstante en el caso de las personas con discapacidades se debe observar una mayor vigilancia de su cumplimiento precisamente por la posición de vulnerabilidad que es común de personas con discapacidades. Es precisamente esta posición de vulnerabilidad lo que ha hecho que distintos organismos de derechos humanos consideren a las personas con discapacidad como un grupo especialmente vulnerable cuyo estado de salud requiere una protección especial de su integridad física, psíquica y moral.⁶²

2.2.4.4. Derecho a la Libertad Personal (Convención Americana, artículo 7)

El artículo 7 de la Convención Americana se refiere al derecho que tiene toda persona con discapacidad a la libertad y a la seguridad personal. Este artículo se refiere principalmente a la prohibición de privar a una persona de su libertad, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Nacionales. Este derecho es relevante con relación a todas aquellas personas que se encuentran detenidas en instituciones psiquiátricas sin el debido proceso establecido por las legislaciones nacionales, a pesar de que en muchas ocasiones las causas de internación hubieran desaparecido. En estos casos, las personas con discapacidades mentales estarían siendo privadas de su derecho inherente a la libertad, surgiendo responsabilidad para

⁶² Ver Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), OEA/Ser.L/V/II.102 Doc. 6 rev. 16 de abril de 1999, Victor Rosario Congo, Informe No. 63/99, Caso 11.427 (Ecuador). En este informe la CIDH se refiere al estado de salud de la víctima como un factor determinante para interpretar si los derechos humanos contemplados en la Convención Americana han sido violados por un Estado parte. En este informe la Comisión analizó la situación de una persona con discapacidad que se encontraba detenida en un centro penitenciario.

el Estado por ser el garante de los derechos y libertades de las personas detenidas en dichas instituciones.⁶³

2.2.4.5. Protección judicial (Convención Americana, Artículo 25)

Toda persona con discapacidad tiene el derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, establecidos por ley, con las debidas garantías judiciales y dentro de un plazo razonable, que la ampare contra actos que violen sus derechos humanos y libertades fundamentales. Este es un derecho que con frecuencia es violado por los Estados respecto a personas con discapacidades, a pesar de estar consagrado en todas las Constituciones de la Región. Así, violaciones frecuentes ocurren en el caso de personas detenidas en instituciones psiquiátricas, las cuales son privadas de su libertad sin posibilidad de interponer un recurso efectivo para que un órgano competente, independiente e imparcial establecido por la legislación nacional determine la legalidad de su detención.⁶⁴

Esta protección judicial, y especialmente en el contexto de las personas con discapacidad, debe estar acompañada de las debidas garantías judiciales (Artículo 8, Convención Americana) que permitan a las referidas personas acceder a la justicia en pie de igualdad respecto a otros individuos. Pensemos por ejemplo en el caso de personas sordomudas que son privadas del derecho a la defensa porque el órgano judicial no cuenta con intérpretes permanentes.⁶⁵

⁶³ Naciones Unidas, Centro de Derechos Humanos, *Los derechos humanos y las personas con discapacidad*, 1993, p. 41 (Relator Especial Leandro Despouy).

⁶⁴ De acuerdo a las visitas realizadas por la unidad de salud mental de la OPS/OMS a distintas instituciones psiquiátricas de la Región, en Nicaragua, Panamá, Honduras, El Salvador, Chile, Argentina, Perú, Ecuador, Brasil, República Dominicana, Barbados, Santa Lucía, Grenada y Paraguay no se han establecido los llamados “órganos de revisión” o cualquier otro tribunal independiente que de acuerdo a la legislación nacional revise las detenciones de personas en instituciones psiquiátricas.

⁶⁵ Supra nota 19, p. 40

De acuerdo a los estándares internacionales, las legislaciones nacionales tendrían que establecer explícitamente que las personas con discapacidades tienen derecho a garantías judiciales tales como designar a un defensor, intérprete (cuando ello sea necesario) y a solicitar copias de su expediente en cualquier momento. Este es un derecho muy importante sobre todo cuando las personas con discapacidades tienen que acceder a la justicia para obtener una respuesta del Estado debido a que no pueden ejercer derechos humanos básicos y libertades fundamentales en pie de igualdad. Por ejemplo, algunos impedimentos para ejercer derechos básicos son la falta de medidas para eliminar los obstáculos arquitectónicos (incluida la nivelación de las aceras, pavimentación de los suelos, señalización de estacionamientos, ensanchamiento de ascensores, instalación de servicios higiénicos, entre otros), de transporte y comunicaciones.

Si no existen las debidas garantías judiciales, será muy difícil para la persona con discapacidad ejercer derechos básicos tales como su derecho a la circulación, derecho que a su vez es protegido por el Artículo 22 de la Convención Americana. Según este artículo, toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y a residir en él y en el caso de las personas con discapacidades, correspondería al Estado crear e implementar todas las medidas que sean necesarias para que dichas personas puedan ejercer este derecho sin barrera alguna.

2.2.4.6. Derechos Políticos (Convención Americana, Artículo 23)

De conformidad con este artículo, todos los ciudadanos tienen el derecho de votar y ser elegidos en elecciones periódicas auténticas. No obstante, de conformidad con los informes de la Comisión de Derechos Humanos de las

Naciones Unidas⁶⁶ todavía en muchos Estados las personas con discapacidades son privadas del ejercicio de este derecho. Este ha sido el caso, por ejemplo, de las personas ciegas a las que muchas veces no se las permite votar, candidatos políticos u ocupar posiciones públicas argumentándose que tendrían problemas para emitir el voto. En otras ocasiones, este derecho no puede ejercerse debido a que el lugar donde se celebran los comicios no permite el acceso a personas con discapacidades, especialmente motoras. Esta situación se presenta también, frecuentemente, respecto a personas con discapacidades, las cuales se encuentren detenidas indefinidamente en asilos, instituciones psiquiátricas o de otra índole y que, por consiguiente, no ejercen su derecho a votar en los comicios electorales.

2.2.4.7. Derecho al Trabajo (Protocolo Adicional, Artículo 6)

De acuerdo a esta disposición, toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.

En la particular condición de las personas con discapacidad, son necesarias prácticas, políticas y legislaciones que permitan implementar programas destinados a crear puestos de trabajo para personas con discapacidad en los que éstas tengan un trato preferencial y en los que se establezcan un número mínimo de plazas laborales para ellas. No obstante en muchos Estados estos programas no han sido implementados y gran número de personas con discapacidades no ejercen este derecho básico en pie de igualdad respecto a otros seres humanos.

⁶⁶ Naciones Unidas, Comisión de Derechos Humanos, Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, Informe final preparado por Leandro Despouy (Relator Especial), p. 9.

2.2.4.8. Derecho a la salud (Protocolo Adicional, Artículo 10)

De acuerdo a los estándares internacionales, los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad. El derecho a la mejor atención médica a través de servicios de salud constituye, en parte, el derecho a la salud el cual es establecido por el artículo 10 del Protocolo Adicional. Este derecho debe ser entendido como la obligación que tiene el Estado de adoptar (progresivamente) medidas, legislaciones y políticas públicas que permitan proporcionar a todas las personas sin discriminación: servicios de atención primaria de salud, de inmunización contra las enfermedades infecciosas, prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole, de educación de la población sobre prevención de enfermedades y para la satisfacción de las necesidades en materia de salud de los grupos más vulnerables (como son las personas con discapacidades).

2.2.4.9. Derecho a la Educación (Protocolo Adicional, Artículo 13)

Este artículo establece que todas las personas tienen derecho a la educación y además es específico respecto a las personas con discapacidad, señalando que los Estados partes en el Protocolo deben establecer programas de enseñanza para las personas con discapacidades físicas o mentales a fin de proporcionar una especial instrucción y formación.

En este sentido, son necesarias políticas y legislaciones que permitan la mayor integración de personas con discapacidad en el sistema educativo, la capacitación de profesores y asesores especializados y la adquisición de los

equipos que sean necesarios para que las personas con discapacidades alcancen el mismo nivel de educación que los alumnos sin discapacidades.

2.2.4.10. Derecho a la Constitución y Protección de la Familia (Protocolo Adicional, Artículo15)

De acuerdo a este artículo, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y por lo tanto debe ser protegida por el Estado. Se establece también que toda persona, tiene derecho a constituir una familia y este derecho se ejercerá de acuerdo a la legislación interna respectiva. No obstante, las convenciones generales de derechos humanos no hacen referencia específica a las personas con discapacidades en aquellas disposiciones relativas a la protección de la familia y lo mismo ocurre con la mayoría de las legislaciones nacionales. Esto significa que aún, en el caso de personas con discapacidades, éstas carecen de una protección efectiva con relación a su derecho a vivir con sus familias o constituir su propia familia y tener relaciones sexuales íntimas.

La normativa internacional de derechos humanos y los ordenamientos jurídicos internos no han sido tampoco explícitos en cuanto a la naturaleza jurídica de aquellos grupos de personas con discapacidades que habitan en un mismo hogar y la protección jurídica correspondiente para que estas personas puedan ejercer sus derechos humanos y libertades fundamentales no sólo a título individual, sino también como parte de una célula social.

2.3. FINES DE LA PROTECCIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Referirse sobre los fines de la protección a la discapacidad implica hablar de la finalidad que tenga toda política jurídica a desarrollar acciones de sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad en la sociedad para posibilitar su inclusión e integración social. Lograr un acumulo de avalúo supervisado en la ejecución de los planes de acuerdo a programas establecidos por el proyecto en el concepto de los objetivos de CONALPEDIS; que resulta ser en Bolivia la institución que dirige los principios para ejecución de estos en la protección al discapacitado. Con consideraciones jurídicas elementales; llevadas bajo los objetivos siguientes:

- Orientación, coordinación, control y asesoramiento de políticas y acciones a nivel nacional, departamental y local en la temática de la discapacidad.
- Promover la elaboración, aprobación e implementación del plan nacional de igualdad y equiparación de oportunidades.
- Desarrollar acciones de sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad en la sociedad, para posibilitar su inclusión e integración social.
- Evaluar, controlar y supervisar la ejecución de planes, programas y proyectos en materia de discapacidad.

Todos los objetivos anteriores se desarrollan bajo las siguientes líneas de acción: Equiparamiento de oportunidades, fortalecimiento institucional, promoción de la salud y prevención, rehabilitación integral, integración e inclusión educativa e inserción laboral y salud.

2.3.1. FINES DE LA PROTECCION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL A NIVEL NACIONAL

A nivel internacional el fin que persiguen varias organizaciones nacionales, incluido el CONALPEDIS, es atender las necesidades de toda la población con discapacidad sin dar preferencia a una u otra discapacidad, es por eso, que se impulsa la CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, el cual establece los mecanismos de coacción contra los Estados que incumplan sus enunciados.

Aprobar la convención mencionada para posteriormente impulsar la NORMATIVA NACIONAL en esta línea, presentando proyectos de ley modificación de la Ley N° 1678 y otros proyectos que beneficien a cada una de las diferentes discapacidades, conforme recomienda esta convención.

2.3.2. EL ACTUAL SISTEMA JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL.

Desde mediados del siglo XX se ha avanzado en el reconocimiento de los derechos civiles, políticos y sociales de las personas con discapacidad tanto en relación a la concepción de discapacidad extendida socialmente así como a nivel de los discursos y acciones sociales a las que da lugar tal concepción.

Esos avances explican en gran parte por el trabajo en materia de promoción de derechos llevado a cabo por la Organización de Naciones Unidas-ONU-, el cual ha sido sostenido y amplificado al anterior de cada país por las diferentes organizaciones “de” o “para” discapacitados (estas últimas son las organizaciones de familiares y las asociaciones sin fines de lucro que trabajan en el área de discapacidad), así como la labor desempeñada como organismos públicos abocados a la promoción, elaboración y ejecución de diferentes políticas en materia de discapacidad.

En este sentido, tuvo gran repercusión el concepto de discapacidad elaborado por la Organización Mundial de la Salud-OMS- en su clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusvalías conocidas como CIDDM que data de 1980 y forma parte del manual de las consecuencias sobre la enfermedad.

En ese documento se definió a la discapacidad como cualquier restricción o ausencia, ya sea temporal o permanente, así como estable o progresiva, de la capacidad e realizar una actividad de la misma manera o grado en que se considera “normal”, para un ser humano, y que es resultado de una o más deficiencias (OMS apud CASADO, 1995:23).⁶⁷

La dimensión social de la discapacidad aparece incluida en esta clasificación al momento de definir el término minusvalía. Este término hace referencia a la situación desventajosa originada por una discapacidad al momento de desempeñar un determinado rol social considerado normal según el sexo, edad y factores socioculturales. Así, mientras la discapacidad es objetivización de la deficiencia a través de la ausencia o disminución de la capacidad de realizar ciertas actividades cotidianas, la minusvalía entraña la socialización de las desventajas causadas por las consecuencias de una deficiencia o discapacidad, lo cual afecta el cumplimiento del rol social propio de la persona.

⁶⁷ Conviene señalar que la OMS define la deficiencia como cualquier pérdida o anomalía de la estructura psicológica, fisiológica o sensorial de un individuo, por lo que una deficiencia puede llegar a ser tan mínima que coproduzca discapacidad. Por tanto hay que diferenciar la discapacidad de ciertas enfermedades crónicas, ya que solamente considerando el grado en que la persona ve comprometida su independencia y realización de las tareas cotidianas puede considerarse discapacitada o no (por ejemplo, enfermedades como asma, hemofilia, diabetes, así como ciertas alteraciones mentales, no implican en un primer momento la presencia de una discapacidad). Según el grado y tipo de deficiencia involucradas se registran diferentes tipos de discapacidad. La discapacidad física atañe pues a una alteración orgánica o funcional que produce una deficiencia a nivel del movimiento del cuerpo del individuo. La discapacidad mental tiene que ver con una alteración de las funciones cerebrales no acorde a la edad, sexo y actividad social que la persona debe desempeñar en su cotidianidad.

De todas maneras, pese al avance que implicó, el paradigma sobre la discapacidad de la ONU tuvo que atravesar un proceso de revisión y redefinición. Puede afirmarse que:

“La implementación de la CIDDM constituyó un avance significativo para Edmundo entero y su utilización en diversos campos sirvió de base para el desarrollo y ejecución de medidas que favorecieron a las personas con discapacidad. Sin embargo, la CIDDM recibió diversas críticas referidas al modelo empleado para definir la discapacidad, pues se consideraba que la relación conceptual entre enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía constituía un vínculo lineal que obviaba aspectos contextuales que evidentemente eran relevantes para abordar el tema de la discapacidad”.

En la misma línea de crítica a la CIDDM por su linealidad y unidireccionalidad, Carlos Egeay Alicia Sarabia afirman:

“Se plantea la posibilidad de que existieran minusvalías derivadas directamente de un enfermedad que no causando deficiencia-perdida o anomalía- ni produciendo una discapacidad – restricción o ausencia de capacidad-, pudiera producir una minusvalía (un niño portador de VIH que se encuentra en situación desventajosa en actos sociales donde no puede participar en igualdad de condiciones). En sentido inverso, también la situación de desventaja social que tiene una persona con ciertos trastornos mentales puede derivar en una discapacidad (como sería el caso de la limitación en su capacidad para desarrollar un trabajo remunerado motivada por la prolongada situación de ostracismo a la que se ha sometido al individuo)”. (EGEA SARABIA, 2001:17)

A fin de superar esas debilidades conceptuales a los que apuntan los autores mencionados, la OMS comienza en 1993 un proceso de revisión de la CIDDM. En mayo del 2001 se aprueba la clasificación internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud conocida como CIF.

En la propia denominación de la nueva clasificación se encuentra ya una internacionalidad: dejar de lado los tres niveles de consecuencias de la enfermedad: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Se habla como funcionamiento como forma genérica de abarcar las funciones y estructuras corporales, así como la capacidad de desarrollar actividades cotidianas y las posibilidades de participación social de los sujetos. Además mediante la introducción del concepto estado de salud (que sustituye el termino enfermedad reconociendo de este modo el proceso salud-enfermedad), se entiende a la discapacidad como el concepto que engloba deficiencias funcionales y estructurales (antes deficiencias), limitaciones de la actividad (antes definidas como discapacidad) y restricciones en la participación (antes minusvalía). De esta manera, si bien la deficiencia continua percibiéndose a partir de ciertos parámetros de normalidad, el concepto rompería definitivamente con la perspectiva biomédica, al incluir factores contextuales y ambientales, lo que implicaría reconocer al fenómeno en su integridad.

De todas maneras, cabe señalar que según el informe Regional de las Américas (2004), de un estudio llevado a cabo en los países americanos, surge que la mayoría continua empleando en sus legislaciones y políticas definiciones de discapacidad inspiradas en la CIDDM, a pesar de que la OMS ha publicado esta clasificación mas reciente.

Paralelamente, pues, al proceso de configuración de una definición acerca de la discapacidad, se han ido aprobando diversas declaraciones y resoluciones a nivel internacional y regional que promueven el reconocimiento

de la dignidad humana de las personas con discapacidad y, por ende, su integración en diferentes ámbitos de la vida social: salud, educación, trabajo, recreación, entre otros.

El establecimiento de un sistema internacional de promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad hunde sus raíces en la Declaración de la Asamblea General de la ONU acerca de los derechos del Retrasado Mental que data del 20 de diciembre de 1971 y la posterior Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad del 9 de diciembre de 1975. A partir de esas declaraciones, se firmaron convenciones regionales y la mayor parte de los estados involucrados en su firma avanzaron paulatinamente en el desarrollo de políticas específicas para personas con discapacidad como son las políticas de discriminación positiva⁶⁸.

La base jurídica de estas políticas esta constituida por los Principios de Limburgo de 1986⁶⁹. En los mencionados principios se establece que las medidas especiales que se implementen con el fin de asegurar la promoción adecuada de ciertos grupos o individuos que requieran de tal protección para alcanzar un trato igual al resto de los ciudadanos (específicamente en lo que respecta al goce de sus derechos económicos, sociales y culturales) deben considerarse como políticas de discriminación en sentido positivo (siempre que, por supuesto, no sean impuestas).

⁶⁸ Cabe señalar que en septiembre del 2006 un Comité Especial de la ONU aprobó un borrador para dar lugar a la Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento de protección a los derechos de las personas con discapacidad que obligara a los estados firmantes a introducir cambios en sus legislaciones y promover medidas que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad, ya que las declaraciones internacionales existentes no tienen coercibilidad ninguna, solo implican una declaración de buenas intenciones. (Fuente: <http://www.ciudadaniasexual.org/noticias/.htm#3>).

⁶⁹ Los principios de Limburgo fueron aprobados por un grupo de expertos en Derecho Internacional reunidos en Maastricht, países bajos, en 1986, con el fin específico de examinar aspectos relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.

Es así que desde el plano teórico la discriminación positiva implica el reconocimiento de la diferencia y de la situación de desventaja que implica, para desde ese reconocimiento al diferente. LA ONU, pues a través de los diversos instrumentos jurídicos que a impulsado, apuesta la integración social de las personas con discapacidad, superando el tradicional enfoque centrado en el control o asimilación social de esas poblaciones

Según Casado (1995), a partir de la segunda mitad del siglo XX, desde el ceno de la ONU, se expandió una corriente de pensamiento técnico – político que apunta a que las personas con discapacidad participen de los espacios sociales comunes, los cuales deben ser previamente acondicionados para brindarles realmente oportunidades de desarrollo personal y social.

La ONU planteo tres regimenos fundamentales en los que trabajar: prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. Este último eje constituyo toda una novedad, ya que si bien es un viejo principio de las políticas sociales de Estados de Bienestar, en materia de discapacidad rompió con los esquemas asistencialistas imperantes. La propuesta equiparadora va mas allá de brindar asistencia a los individuos para compensar sus desventajas (como puede ser un subsidio o beca) ya que busca eliminar obstáculos estructurales del medio físico y social que dificultan la vida autónoma y digna de las personas con discapacidad. Se reafirma así la condición ciudadana de las personas con discapacidad, reconociéndoseles las libertades y derechos fundamentales inherentes a todo ser humano (entre los que está incluido el derecho a trabajar en el que este documento enfoca su atención).

2.4. TEORÍA FUNCIONALISTA CON VISIÓN A LA DISCAPACIDAD MENTAL.

2.4.1. LA TEORÍA FUNCIONALISTA

Nace de la Escuela Estructural - Funcionalista, fundada por el sociólogo estadounidense Talcott Parsons, y sistematizada por Robert K. Merton, cuyos grandes aportes, de éste último, estuvieron en el estudio psicosocial de la acción.

Los análisis funcionales han aceptado en general tres postulados relacionados entre sí, que sostienen: que las actividades sociales o las partidas culturales estandarizadas son funcionales para todo el sistema social o cultural; que todos los renglones sociales y culturales desempeñan funciones sociológicas; y, que todo renglón social y cultural es, en consecuencia, indispensable. De aquí que nacen los tres postulados: Postulado de la unidad funcional de la sociedad, postulado del funcionalismo universal, y, postulado de la indispensabilidad.

El análisis de los tres postulados se abordarán por separado, pero podemos decir en síntesis, que la teoría funcionalista plantea la necesidad de cada una de las partes que conforman la sociedad, y que cada una cumple un rol, y en el caso del derecho es la garantía, y si éste rol no es cumplido en su cabalidad, ya sea por la falta de una norma jurídica o por que la existente ha quedado obsoleta, es labor del mismo derecho, en conjunto con la sociedad, la modificación de las normas para el cumplimiento del rol.

2.4.2. POSTULADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE LA SOCIEDAD

La función de una usanza social particular es la aportación que hace a la vida social total como funcionamiento del sistema social total. Esta opinión

implica que un sistema social (la estructura social total de una sociedad juntamente con la totalidad de las usanzas sociales, en que aquella estructura se manifiesta y de las cuales depende para seguir existiendo) tiene cierto tipo de unidad que podemos llamar unidad funcional. Podemos definirla como una situación en la que todas las partes del sistema social funcionan juntas con un grado suficiente de armonía o de congruencia interna, es decir, sin producir conflictos persistentes que no pueden resolverse ni reglamentarse.

2.4.3. POSTULADO DEL FUNCIONALISMO UNIVERSAL

Dicho muy sucintamente, este postulado afirma que todas las formas sociales o culturales estandarizadas tienen funciones positivas. El concepto funcional de la cultura insiste, por lo tanto, en el principio de que en todo tipo de civilización, toda costumbre, objeto, material, idea y creencia desempeñan alguna función vital.

2.4.4. POSTULADO DE LA INDISPENSABILIDAD

En resumen, el postulado de la indispensabilidad tal como ordinariamente se enuncia contiene dos afirmaciones relacionadas entre sí, pero diferenciables: Primero, se supone que hay ciertas funciones que son indispensables en el sentido de que si no se realizan, no persistirá la sociedad (o el grupo, o el individuo. Esto expresa, pues, un concepto de requisitos previos funcionales, o de condiciones previas funcionalmente necesarias para una sociedad. En segundo lugar, y esto es materia totalmente diferente, se

tiene por supuesto que ciertas formas culturales o sociales son indispensables para la realización de cada una de esas funciones. Esto implica el concepto de estructuras especializadas e irremplazables, y da origen a toda suerte de dificultades teóricas.

CAPÍTULO III

LA NECESIDAD DE EXISTENCIA DE INSTITUCIONES GRATUITAS ESTATALES DE DISCAPACIDAD Y REALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS EN LA PAZ

La necesidad de existencia de Instituciones gratuitas estatales esta resumida en el informe del Lic. Ramiro Iquise asesor Jurídico de CONALPEDIS (que trabaja bajo los siguientes principios: PROTECCIONISMO Y SUBSISTENCIA, UNIVERSALIDAD DE DERECHOS, EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES, INCLUSION SOCIAL, NO DISCRIMINACION Y DESARROLLO SOCIAL), que dice: “lo mas importante, creo yo, es que los principios mencionados con anterioridad, sean aplicados en una norma general que abarque a las cuatro discapacidades, dejando lo especifico para una norma de carácter especifico, estableciendo en ella los parámetros y alcances en beneficio de esta población y que efectivice su atención.

Como se podrá dar cuenta de todo lo expuesto, la falta de normativa especifica para cada una de las discapacidades es una de las peores limitaciones para poder ejercer los derechos y obligaciones con las que se encuentra nuestra población. Haciendo de esta manera ineficiente e insuficiente nuestra Ley N° 1678 y su Decreto Reglamentario y cualquier iniciativa que tienda a solucionar estas limitaciones u obstáculos, será de mucho provecho y beneficio para esta población”. Este proyecto trata de

solucionar en cuanto a lo específico singular (mental) de la Ley anterior y su Decreto respectivo.

Esta necesidad también fue prevista en el trabajo del PLAN NACIONAL DE IGUALDAD Y EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PNIEO), que dice:

La elaboración del PNIEO tuvo un carácter participativo y asume particular importancia por su contextualización en la realidad actual, por el rescate de los avances, de las experiencias, y de propuestas emanadas de la acción colectiva de las personas con discapacidad, de sus familiares, de organizaciones de y para las personas con discapacidad, y profesionales, todos ellos y ellas con un manifiesto compromiso de vida con esta causa. Las contribuciones emanadas renueve talleres realizados a nivel regional, han sido decisivas por los aportes desde la mirada de todas las personas involucradas, desde sus experiencias, sus conocimientos y sobre todo desde sus realidades. Las propuestas de los talleres de La Paz, El Alto, Santa Cruz, Tarija, Cochabamba, Sucre, Potosí, Trinidad y Oruro. En el proceso surgieron cuestionamientos y debates sobre diversos aspectos, muchos de ellos asumidos por consenso, otros quedan en la reflexión En este contexto surgió la preocupación acerca de la designación como “Personas con Discapacidad” o “Personas con Capacidades Diferentes”, se optó por la primera denominación, por las decisiones adoptadas por las organizaciones internacionales de personas con discapacidad y porque el debate sigue en curso. El desarrollo del conocimiento científico en este campo es permanente, con avances y continuas construcciones conceptuales, de alternativas y de propuestas de acuerdo a una realidad cambiante. Lo que es vigente y útil hoy, es posible que en un futuro sea insuficiente, por ello el PNIEO debe ser visto como un producto del actual contexto histórico, político, social, cultural y técnico científico.

El PNIEO define un conjunto de políticas públicas, para cuya aplicación la condición es el involucramiento del Estado y de la sociedad civil con una activa participación y una acción concertada, que requiere la voluntad y decisión política de las autoridades y la acción Inter. Y multisectorial nacional, departamental y municipal.

3.1. ESTADO ACTUAL DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRIA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (C.N.S.)

El Hospital de Psiquiatría de la C.N.S que funciona en el inmueble ubicado en la calle Villalobos, Miraflores N° 1477, es una infraestructura muy pequeña de tres pisos en la parte posterior que tiene una capacidad muy pequeña lo mismo que de la unidad de Cuidados Especiales, con la que funciona en la actualidad. Las condiciones de deterioro del inmueble demandan refacciones muy importantes que no solucionarían el problema de espacio y funcionalidad es necesario que se cuente con un proyecto de mayor capacidad considerando la enorme cantidad existente de discapacitados.

3.1.1. LA INFRAESTRUCTURA

Podría considerarse muy precaria, y extremadamente pequeña con relación al porcentaje de discapacitados que existen en Bolivia (Informe PNIEO: Cáp. INTRODUCCION), precisa de ambientes aptos para actividades como la educación, estudio, deporte y actividades de dispersión.

De manera formal, cuenta con patio, dormitorios colectivos y baños, las ventanas poseen vidrios sanos con rejas, la pintura está desgastada por las inclemencias del tiempo, aunque no se ve descuidada, las puertas están en

buenas condiciones, al igual que los techos, el patio es pequeño, posee cocina y comedor limpios.

En general, se encuentra en regular estado, aunque presenta algunas falencias para cumplir con algunas de las necesidades de los internos y no cumple los requisitos de nuestra ley N° 1678, y de las normas establecidas por CONALPEDIS Y PNIEO.

3.1.1.1. Dormitorios

Los dormitorios, no son aptos para su función, son colectivos y no proveen a cada interno de independencia y privacidad, contienen un total de cuarenta y siete camas, (22 mujeres y 25 varones) con frazadas y mobiliario mas o menos adecuados y muy limitadamente para objetos personales de cada interno. Sus ventanas tienen vidrios y algunos con rejas, y el aseo es responsabilidad del personal manual. A algunos dormitorios le ingresa luz natural, con ventilación deficiente, al igual que tienen luz artificial no muy adecuada por lo menos en principio.

3.1.1.2. Servicios para el Aseo Personal e Higiene

Las instalaciones del Hospital Psiquiátrico están equipadas con una zona de lavandería y baños, tanto para varones como para mujeres que consiste en servicios de ducha, inodoro y lava manos con sus respectivas piletas para lavar todo el material que es usada por las personas internas; las reglas mínimas para el tratamiento de discapacitados en este aspecto son efectuadas por el personal manual de manera mas o menos adecuada.

3.1.1.3. Alimentación

El hospital psiquiátrico cuenta con un departamento de nutrición administrado por una profesional nutricionista, la cual elabora las dietas correspondientes para enfermos mentales con una diferenciación relativa; esto debido a la falta de una normativa específica para cada una de las discapacidades mentales que deben ser determinadas en este rubro; para que tengan una dieta específica en cada uno de los casos.

Para el efecto anterior se tiene destinada una cocina con los elementos necesarios y un comedor más o menos adecuado. Estas dependencias se hallan con instalaciones demasiado reducidas; pero de una funcionalidad regularmente aceptable.

3.1.1.4. Espacio para Servicios Médicos

Existen espacios claramente definidos para los servicios médicos dentro del hospital psiquiátrico; las visitas médicas se realizan regularmente de acuerdo a los reglamentos hospitalarios existentes en la Caja Nacional de Salud. (C.N.S), estas se realizan en las habitaciones donde se hallan consignados los pacientes.

Existen dos clases de consultas: interna y externa. La primera se refiere a casos donde el discapacitado muestra una tendencia agresiva; la segunda a casos de comportamiento pacífico.

Los costos para tratamientos de discapacitados provienen de dos fuentes: los erogados por la Caja Nacional de Salud (C.N.S) para familiares beneficiarios; y la segunda, proviene de tratamientos particulares.

3.1.1.5. Ambientes para el Estudio y Educación

El hospital psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud (C.N.S) no posee ambientes individuales para discapacitados mentales específicos; tampoco comunes, tampoco un plan de estudios o programa educativo selectivizado para los casos mentales del caso.

Esto implica el incumplimiento total de la ley N°. 1678 que en su inciso F (Educación Especial): “establece un conjunto de servicios, programas y recursos educativos puestos a disposición de las personas para favorecer su desarrollo integral, facilitándoles la adquisición de habilidades y destrezas que los capaciten para lograr el fin ultimo de la educación. La educación especial se enmarca en los principios filosóficos de Normalización, Integración, Sectorización de Servicios e Individualización de la Enseñanza”.⁷⁰ Por lo tanto este inciso F, resulta ser una simple retórica inicialmente política jurídica.

3.1.1.6. Áreas para Deporte y Otras Actividades de Dispersión y Entretenimiento

Las instalaciones con las que cuenta son las siguientes: Una área deportiva muy limitada (cancha de bulbito), área limitada para terapia ocupacional (taller de manualidades) y un cuarto para terapia musical sin instrumentos; estos últimos son suministrados por el personal médico. Cuentan solamente con un televisor.

⁷⁰ Ley N° 1678, Capítulo I. (de los derechos), inciso F. “educación Especial; Se entiende como un conjunto de servicios, programas y recursos educativos puestos a disposición de las personas para favorecer su desarrollo integral, facilitándoles la adquisición de habilidades y destrezas que los capaciten para lograr el fin ultimo de la educación. La Educación Especial se enmarca en posprincipios filosóficos de Normalización, Integración, Sectorización de Servicios e Individualización de la Enseñanza.

Las áreas de dispersión son fundamentales y necesarias para el tratamiento de los discapacitados mentales; lamentablemente esta institución no tiene la normativa correspondiente para habilitarlas.

3.1.2. POBLACIÓN INTERNA

En el momento de recopilación de información existían cuarenta y siete pacientes; veinticinco varones y veintidós mujeres. Diez de los cuales son pacientes particulares.

Existe una estrechez inadecuada lo que significa que no hay condiciones ideales para la rehabilitación de los discapacitados, en cuanto a espacios médicos de tratamiento se refiere; la cual tiene que ser definitivamente ampliada en volúmenes profesionales mas acordes a las enfermedades específicas mentales. Las cuales se las clasifica de manera general y atendiendo al grado de gravedad de la siguiente manera: leve, grave y gravísima.

CAPÍTULO IV

FUNDAMENTOS JURÍDICOS PARA REGLAMENTAR LAS INSTITUCIONES DE DISCAPACIDAD MENTAL

Como lo indica el título de este Capítulo, es el tema abordado desde un punto de vista jurídico, en el cual se exponen los motivos por los cuales se debe reglamentar la funcionalidad de las instituciones de discapacidad mental acorde a una Ley de Protección Social y Supervisión, e incluir a las instituciones de discapacidad mental dentro del régimen de Derecho Social.

Tomando en cuenta la falta de normativa específica para cada una de las discapacidades que se encuentra como las peores limitaciones para poder ejercer los derechos y obligaciones con las que se encuentra nuestra población⁷¹

4.1. ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO DE LA LEY N° 1678

Desde el punto de vista jurídico, de la normativa jurídica en materia de discapacidad en Bolivia tiene muchas contradicciones y ambigüedades, lo cual no permite su aplicabilidad en la verdadera dimensión de los objetivos y derechos protegidos por la normativa internacional y el derecho comparado.

⁷¹ Informe del Lic. Ramiro Iquise, Asesor Jurídico de CONALPEDIS.

Las ambigüedades presentadas por esta ley hacen que la interpretación se subestime a una subjetiva, lo cual es contraproducente en el desarrollo jurídico.

4.1.1. ANALISIS DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PNIEO QUE DEBEN COMPLEMENTARSE A LAS FALENCIAS DE LA LEY Nº 1678

Debido a la difícil consideración de principios que debe estar enmarcado en el derecho de las personas con discapacidad, que es el mismo que el de todas las personas podremos abstraer algunos como los establecidos en el PNIEO:

a) Principio de la Igualdad y no Discriminación.

La discapacidad se encuentra profundamente influida por las representaciones e imaginarios construidos social y culturalmente, con legados culturales que organizan los estilos de vida urbanos y rurales. Estas construcciones sociales, en general, han negado a las personas con discapacidad ser parte de la comunidad, de la interacción social, con necesidades y demandas, con derecho al acceso a los espacios regulares de la cotidianidad de la vida social. La sociedad con la carga de estereotipos, creencias y prácticas de exclusión configura relaciones basadas en la subestimación de las personas con discapacidad, producto de la desvalorización social y familiar, que ha derivado en representaciones muy pobres desde la perspectiva humana y social sin lograr reconocer sus capacidades, sus derechos y su condición de personas. La sociedad carece de información fundamentada y científica acerca de la discapacidad. Este vacío de conocimiento ha llevado a dar distintas explicaciones sobre las causas, asignar

significados y valoraciones desarrollar practicas sociales sustentadas en creencias, prejuicios y estereotipos que tipifican de imperfección e incapacidad, concepciones sobre las cuales se establecen las relaciones sociales, las formas de interacción, los servicios, la atención a las personas con discapacidad y la construcción de la identidad de las mismas.

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

b) Principios de Igualdad de Oportunidades y Educación Inclusiva.

“Los Estados deben reconocer e principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados y deben velar porque la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema reenseñanza” (Norma 6. Educación: Normas Uniformes de las Naciones Unidas. 1993). “...las escuelas regulares con orientación inclusiva son el medio mas efectivo para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades abiertas, construir unas sociedad integrada y lograr la educación para todos. “ (UNESCO: Declaración de Salamanca y Marco para la Acción. 1994). El sistema educativo Boliviano se incluye en el anterior principio.

c) Principio de Equiparación de Oportunidades.

“Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la Igualdad de Oportunidades en todas

las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben:

- a) Establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible.
- b) Adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.” (Art. 5. Normas Uniformes. ONU).

La accesibilidad es una característica esencial del entorno físico construido que posibilita el desplazamiento y el uso social de estos espacios, permitiendo a las personas con discapacidad participar en las actividades sociales, culturales, económicas y políticas, para cuyos fines fueron contruidos.

d) Principio de la Autodeterminación.

La atención a la discapacidad es vista como un problema de salud y la política vigente es la institucionalización. Estos enfoques no han considerado la dimensión humana y de los derechos humanos de las personas con discapacidad, o, lo han hecho parcialmente, manteniendo a las mismas en situación de inferiores, interpretando desde perspectivas externas y suponiendo que necesitan tutelaje y sobre protección, sin atender a la propia percepción, expectativas y necesidades en su condición de personas.

La profunda raigambre de estas concepciones asistencialistas en nuestra sociedad, promovieron la dotación de algunos servicios; sin embargo la discapacidad no ha contado con la decisión y voluntad política para la atención como responsabilidad pública, permaneciendo como parte marginal del quehacer estatal y social. La sociedad ha privilegiado las oportunidades, los servicios, y en si todo su funcionamiento para la atención de las personas sin

discapacidad, de tal manera que las mismas han contado con las fuentes de seguridad, de protección, reoportunidades y de desarrollo de sus capacidades para actuar con arreglo a sus competencias. En cambio, las personas con discapacidad han sido excluidas de las fuentes de apoyo o de la incidencia de las mismas, obstaculizando a la construcción de personas autónomas e independientes y anulando su posibilidad de “ser”.

Las prácticas sustentadas en el asistencialismo, el sobre proteccionismo, o los extremos del rechazo, la desvalorización, el maltrato y del no reconocimiento, se han constituido en prácticas nocivas que no permiten establecer un desarrollo acorde con la edad cronológica, de modo que las personas con discapacidad puedan experimentar la normalidad del ciclo vital de un desarrollo normal. Al contrario, han sido mantenidas como si fueran niños sin capacidad e desplegar sus propios proyectos de vida ni de participar en las decisiones que les afectan.⁷²(Morales Bedoya, Cusi. 2004).

Las personas con discapacidad exigen ser reconocidas y valoradas al igual que el resto de las personas, tiene el derecho de decidir sobre su propia vida, con autonomía personal y autodeterminación. Sólo requieren condiciones que les permita el desarrollo de una vida normal en el marco de sus condiciones particulares; el desenvolverse cotidianamente; desarrollar su autonomía e independencia. Esta vía es una forma de empoderamiento respecto a su entorno inmediato y mediato que les permite conocer y hacer valer sus derechos, pero tan bien actuar con responsabilidad social.

e) Principio de la Accesibilidad y Protección Social.

Los servicios de Salud son indispensables en la atención de las personas con discapacidad en cuanto a la prevención, tratamiento, rehabilitación y

⁷² (Morales Bedoya, Cusi. 2004).

rehabilitación. El abordaje de la discapacidad tuvo un fuerte sesgo biomédico, sin considerar las multideterminaciones en su emergencia como la multidimensionalidad para su tratamiento. Se privilegia el enfoque de daño con el que se han dirigido y aún organizan los servicios de salud a los cuales acceden las personas con discapacidad; de tal manera que la atención se reduce a un tratamiento clínico, el que es asumido con severas restricciones por las deficiencias técnicas, tecnológicas y de especialización.

4.1.2. PROTECCIÓN DE LOS DISCAPACITADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA LEY N° 1678 Y EL DECRETO SUPREMO 24807.

Conforme se establece en el punto de vista jurídico precedente las contradicciones, ambigüedades, lagunas o vacíos que tiene esta ley de la persona con discapacidad y su Decreto Reglamentario, se debe a la falta de conocimiento de la temática en los legisladores, quienes hicieron una transcripción y adecuación de la normativa internacional a la Legislación Nacional, sin conocer sus objetivos y alcances. Es en este sentido que esta ley carece de mecanismos de coerción y coacción que permita su aplicabilidad y efectividad para la protección de los derechos de las personas con discapacidad en Bolivia.

La normativa Internacional que es una adoptada en Bolivia, se basa en los principios citados anteriormente. La normativa Internacional opta que los Estados adopten políticas en beneficio de las personas con discapacidad, partiendo de las recomendaciones que hacen organismos internacionales, como ser: La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la OEA, que en la actualidad está siendo ratificada por varios países incluido el nuestro.

4.2 LA NECESIDAD DE APLICAR LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS POR EL PNIEO EN UN SISTEMA JURÍDICO PARA LA PROTECCIÓN A LA DISCAPACIDAD MENTAL

Lo más importante, creo yo, es que los principios⁷³ mencionados con anterioridad, sean aplicados en una norma general que abarque todo el campo de la discapacidad mental; posteriormente considerar la especificación en base a investigaciones científico médicas para una norma específica, estableciendo en las primeras y en estas últimas los parámetros y alcances en beneficio de esta población, y que efectivice su atención.

⁷³ Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad (PNIEO). La Paz: OPS/OMS, 2006.

CONCLUSIONES

Habiendo hecho el análisis respectivo de la Ley N° 1678 y el Decreto Supremo 24807 (decreto reglamentario), se ha establecido una serie de contradicciones, ambigüedades y lagunas o vacíos que tienen las anteriores; esto debido a la falta de conocimiento de la temática de los legisladores, quienes hicieron una transcripción y adecuación de la normativa internacional a Legislación Nacional sin conocer sus objetivos y alcances.

Asimismo se ha establecido la falta de un conocimiento y clasificación científico medicas de las enfermedades mentales, las cuales necesariamente tienen que ser realizadas para poder insertarlas adecuadamente desde un punto de vista jurídico. Lo mismo, la no existencia de políticas integrales bajo un sistema global social de habilitación, rehabilitación, prevención e integración al logro de oportunidades de las personas con discapacidad mental.

Debido a las observaciones anteriores se puede concluir que la carencia de mecanismos de coerción y coacción no permite su aplicabilidad y efectividad para la protección de los derechos de las personas con discapacidad en Bolivia.

Del estudio de la normativa jurídica elemental con contradicciones y ambigüedades establecidas en ella, se puede concluir que la falta de especificidad de las anteriormente mencionadas, dejan, a la arbitrariedad de las autoridades medicas psiquiátricas la forma de cumplimiento o ejecución; de los principios establecidos por PNIEO.

Durante el desarrollo de la investigación se ve la aprobación de la hipótesis, puesto que queda demostrada la inexistencia de principios básicos de

Derecho fundamental desde un punto de vista jurídico e incluso social: y esto significa un vacío jurídico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A los legisladores nacionales realizar un estudio jurídico que contemple la señalización ordenada de las contradicciones, ambigüedades que tiene la Ley N° 1678 y el Decreto Reglamentario.
- Considerando de manera esencial y definitiva un estudio completo de la clasificación de las investigaciones científico medicas de discapacidad mental; para una posterior habilitación, rehabilitación, prevención e integración.
- Considerar la propuesta presentada como anteproyecto de Ley, para su perfeccionamiento, discusión y, si corresponde, su sanción y remisión al Poder Ejecutivo para su promulgación.

ANTEPROYECTO DE LEY “RÉGIMEN JURÍDICO PARA LA PROTECCIÓN A LOS DISCAPACITADOS MENTALES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

INTRODUCCIÓN

Este estudio principalmente de la protección a la discapacidad mental sigue la tendencia del mundo de centralizar este Derecho, el aspecto del cumplimiento de la, rehabilitación, prevención e integración al logro de oportunidades, siempre es un tema polémico de discusión aun mas tratándose de la inclusión social.

La existencia de instituciones de protección a la discapacidad mental en Bolivia, tiene muchos antecedentes que podrían calificarse como una enorme experiencia en el tratamiento social pero especialmente medico; la existencia de estas se justifica desde distintos puntos de vista, como se ha visto en la tesis que precede, a pesar de esto durante todos los años de la existencia de estas instituciones que forman una figura tan importante, no ha sido reglamentada de una manera que refleje la especificidad que los innumerables problemas mentales existen en el medio social; lo que ha conllevado a la inexistencia de garantías, jurídicamente hablando. Estas se establecen en este trabajo de manera que se respeten los principios y garantías, por leyes Bolivianas que posteriormente se plantean.

Tenemos centros destinados a la protección y rehabilitación de los discapacitados mentales; como también profesionales médicos especializados encargados de la ejecución de normas generales para el efecto, siempre desde un punto de vista netamente medico, sin ninguna reglamentación jurídica adecuada, la cual es completamente desconocida. Esta reglamentación tiene que cumplir el rol que el Derecho tiene ante la sociedad, que es el de garantizar, en la abstracción que son las normas jurídicas, la aplicación de principios, respeto de derechos y cumplimiento de necesidades y fines de cada una de las instituciones de Bolivia. Las cuales de acuerdo a la Constitución Política del Estado tienen que ser positivizadas.

JUSTIFICACIÓN

Mostrarse de acuerdo a la discapacidad como un problema social conlleva entonces a la imperiosa atención por parte del Estado; en el entendido de que todas las personas deben encontrarse en igualdad de oportunidades y poder ejercer plenamente su ciudadanía. Considerando al Estado como el principal actor que puede planificar y distribuir los recursos sociales para garantizar una real igualdad de oportunidades.

Este proyecto establece un estudio para que pueda considerarse dentro del Poder Legislativo; debido a algunas razones, las cuales pueden ser tomadas en cuenta:

- El deber que tiene el Estado de normar o reglamentar los aspectos de la vida del hombre que afecten a la sociedad en común, como lo es el tema de la discapacidad mental.
- La inexistencia de reglamentación jurídica para protección de la discapacidad mental.

- La inserción jurídica de la protección a la discapacidad mental en un régimen de Derecho a la protección de esta, no justifica la existencia de otras reglamentaciones institucionales independientes fuera del sistema judicial.
- Si el Estado no garantiza la protección, rehabilitación, prevención e integración del discapacitado mental, genera un estado de riesgo de quebrantamiento de las normas morales de una sociedad, puesto que el desenvolvimiento del sujeto en su condición, establece comportamientos a veces completamente destructivos dentro del desarrollo de normas de Derecho.
- Un Estado de Derecho debe velar por la existencia y el cumplimiento de una legislación de manera que tiene que asegurar el establecimiento de un sistema integral de políticas sociales, que le reconozca sus derechos.

CARACTERÍSTICAS Y CONTENIDO DE LA LEY

El estudio de la presente ley se ha hecho esencialmente en base a la universalidad de los derechos que plantea la normativa internacional. De acuerdo con esta aclaración y de las recomendaciones que hacen los organismos internacionales, como ser: La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la OEA. Esta Ley Jurídica de la Discapacidad; tiene un contenido completamente adscrito a la normativa internacional. Tomándose como patrón medida jurídica: “Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal” de la republica mexicana⁷⁴. Este desarrollo se ha realizado, tomando en cuenta las características muy similares

⁷⁴ ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, I LEGISLATURA. “LEY, para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal”. Recinto de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal. Fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1995.

y en algunos casos extremadamente de la sociedad Mexicana a la de la boliviana.

La Ley N° 1678 y el Decreto Supremo N° 24807 (Decreto Reglamentario); con las leyes internacionalizadas de esta tesis, allana innumerables contradicciones y ambigüedades que presentan las anteriores, haciéndolas claras y aplicables en una verdadera dimensión de aplicabilidad en función a los principios que se ha postulado anteriormente. Dejando la libre para otro estudio el planteamiento de la especificidad científico medico desde el punto de vista jurídico.

ANTE PROYECTO DE LEY PARA LA PROTECCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

Capítulo I DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan al logro de oportunidades para la integración social de las personas con discapacidad mental.

Artículo 2.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I.- Persona con discapacidad.- Todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o Sensoriales que le limitan realizar una actividad normal.

III.- Prevención.- La adopción de medidas encaminadas a impedir que se Produzcan deficiencias físicas, mentales.

IV.- Rehabilitación.- Un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, óptimo, proporcionándole así los medios necesarios para ser llevadera su propia vida

V.- Equiparación de oportunidades para la integración social.- El proceso mediante el cual, el medio físico, la vivienda, el transporte, los servicios sociales y sanitarios, la educación, la capacitación y el empleo, la vida cultural y social, incluidas todas las instalaciones deportivas y de recreo se hacen accesibles para todos y posibilitando la promoción de la solidaridad humana.

VII.- Ayudas Técnicas.- Aquellos dispositivos tecnológicos que ayudan a la movilidad, comunicación u vida cotidiana de las personas con discapacidad mental.

VII.- Trabajo protegido.- Es aquel que realizan las personas con discapacidad mental o de cualquier otro tipo y que no pueden ser incorporadas al trabajo común por no alcanzar a cubrir los requerimientos de productividad.

VIII.- Barreras Físicas.- Todos aquellos obstáculos dificultan, entorpecen o impiden a las personas con discapacidad, su libre desplazamiento en lugares públicos o privados, exteriores, interiores o el uso de los servicios comunitarios.

IX.- Organizaciones de y para Personas con Discapacitados.- Todas aquellas figuras asociativas constituidas legalmente para salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad y que buscan facilitar la participación de las personas en las actividades relacionadas con el diseño, aplicación y evaluación de programas para el desarrollo e integración social de las personas con discapacidad mental.

Artículo 3.- Son facultades y obligaciones del Estado Boliviano en materia de esta Ley, las siguientes:

I.- Establecer las políticas y acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales departamentales y locales, en materia de personas con discapacidad mental.

II.- Definir las políticas que garanticen la equidad de derechos de las personas con Discapacidad mental.

III.- Planear y ejecutar el Sistema de Identificación de las Personas con Discapacidad Mental, el cual consistirá en un padrón cuyo objeto será la planeación, diseño y aplicación de políticas para identificar, registrar, atender las distintas clasificaciones de discapacidad mental, y emitir con base en este, una credencial oficial que certifique la discapacidad del portador de la misma.

IV.- Promover la difusión y la defensa de los derechos de las personas con Discapacidad mental, así como las disposiciones legales que los contemplan, a fin de garantizar su efectiva aplicación.

V.- Propiciar la orientación y asistencia jurídica, en los juicios de interdicción y otras acciones legales para las personas con discapacidad, especialmente a las personas con discapacidad mental.

VI.- Planear, ejecutar y difundir el Programa de Desarrollo e Integración para las Personas con Discapacidad Mental, que contemple acciones en materia de:

- a)** Prevención, asistencia médica con medicamentos gratuitos y asistencia rehabilitatoria;
- b)** Orientación y capacitación a las familias o a terceras personas que apoyan a la población con discapacidad Mental.
- c)** Educación especial y regular;
- d)** Educación y rehabilitación sexual
- e)** Empleo, capacitación para el trabajo, apoyo a proyectos productivos, talleres o centros de trabajo protegido a través del Ministerio de Trabajo;
- f)** Guardería para menores con discapacidad mental;
- g)** Actividades deportivas, recreativas y culturales;
- h)** Eliminación de barreras físicas implementando facilidades arquitectónicas de desarrollo urbano.
- i)** Integración de la mujer con discapacidad Mental y apoyos a madres solteras con discapacidad Mental.
- j)** Creación de Albergues y Casas Hogar para personas con discapacidad mental gratuitas.

VII.- Planear, elaborar y operar programas en materia de prevención, rehabilitación, logro de oportunidades y orientación para las personas con discapacidad mental, así como proponer a las instituciones encargadas de su aplicación, normas técnicas para la prestación de dichos servicios.

VIII.- Recibir y canalizar ante las instancias competentes, las quejas y sugerencias sobre la atención de las autoridades y empresas privadas a las personas con discapacidad mental.

CAPITULO III

DE LA SALUD Y REHABILITACION

Artículo 6.- El Ministerio de Salud y Deportes, establecerá:

I.- Programas para la orientación, prevención, detección temprana, atención integral, adecuada y rehabilitación de las diferentes discapacidades Mentales.

II.- Centros de orientación, diagnóstico y atención temprana a las personas con algún tipo o riesgo de discapacidad Mental.

III.- Programas de educación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad mental.

IV. Atención médica gratuita, para la rehabilitación, compensación total o parcial de la persona con discapacidad mental que así lo requiera.

V. Toda atención con relación a la prevención, detección y rehabilitación deberá ser gratuita.

Artículo 7.- El Estado Boliviano formulará convenios con: Instituciones sociales y organizaciones Internacionales para impulsar la investigación y la producción de ayudas técnicas.

Artículo 8.- El Estado, promoverá la educación para la salud haciendo énfasis en la prevención a la discapacidad mental, a través de una amplia utilización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y técnicos, para lo cual tiene que aportar los recursos necesarios.

CAPÍTULO IV DEL EMPLEO Y LA CAPACITACIÓN

Artículo 10.- El Programa de Empleo y Capacitación, deberá incluir programas para la capacitación laboral de personas con discapacidad mental, la creación de centros de trabajo protegido.

Artículo 11.- Las personas con discapacidad mental deben ser integradas laboralmente, de acuerdo a sus habilidades intelectuales y sociales, en tareas que puedan ser desempeñadas por ellas, de conformidad con sus posibilidades, bajo supervisión, vigilancia y sin discriminación.

CAPÍTULO V DE LA PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL.

Artículo 12.- EL Estado Boliviano, realizará acciones para:

- I.- Orientar y asistir jurídicamente a las personas con discapacidad mental; y
- II.- Difundir los derechos de las personas con discapacidad mental, así como las disposiciones legales que los contemplan, a fin de garantizar su efectiva aplicación.

CAPÍTULO VI DEL DESARROLLO SOCIAL

Artículo 16.- El Ministerio de Salud y Deportes, establecerá acciones para:

- I.- Admitir y atender a menores con discapacidad mental en los centros de desarrollo infantil y guarderías públicas;
- II.- Capacitar al personal asignado en la atención de menores con discapacidad mental;
- III.- Asesorar, orientar y atender psicológicamente a la familia, propiciando la aceptación, respeto e integración de los menores con discapacidad mental.
- IV.- La oportuna, adecuada canalización y atención de los menores con discapacidad mental en el sistema de educación especial o regular.
- V.- Establecer y aplicar programas para la atención de las personas con discapacidad mental de la Tercera Edad.

Artículo 17.- Las instituciones psiquiátricas públicas contarán con áreas determinadas y equipamiento, apropiada para las personas con discapacidad mental.

Artículo 18.- Contra las resoluciones en las que se impongan las sanciones contenidas en esta ley procederá el recurso de inconformidad, que se interpondrá ante la autoridad jurídica competente para el efecto; dentro de la ley.

TÍTULO VII DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

Artículo 16.- La atención integral a la salud de personas con discapacidad mental será brindada por las instituciones en materia de salud que tendrá funciones técnicas y capacidad para dictar resoluciones, en lo referente a la formación de personal calificado y especialistas en clasificación, valoración y métodos para validación de la condición de discapacidad mental, asimismo podrá emitir recomendaciones sobre organización y funcionamiento de instituciones creadas por la Ley 1678 del sistema nacional.

CAPITULO IX DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 17.- Las violaciones establecidas por la presente ley, su reglamento demás disposiciones de que ella emanen serán sancionadas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 18.- Para los efectos de la presente ley, independientemente de lo dispuesto por otras disposiciones legales, se aplicaran sanciones conforme a lo siguiente:

- I. El Ministerio de Salud en sus instancias correspondientes, tienen la obligación de vigilar y aplicar una multa equivalente a una cantidad del salario mínimo vital vigente, a quienes infrinjan los derechos de las personas con discapacidad mental.
- II. Si el presunto infractor fuese jornalero, obrero o trabajador no asalariado la multa será equivalente a un día de su jornal, salario o ingreso diario; tratándose de personas desempleadas sin ingresos, la multa máximo será equivalente a un día de salario mínimo.

TITULO X DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo Único.- La presente ley entrara en vigencia, a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de Bolivia.

RESUMEN “ABSTRACT”

La presente tesis es un estudio mas profundo y especifico; que allana una considerable cantidad de contradicciones y ambigüedades de la Ley N° 1678 y el Decreto Supremo N° 24807 (Decreto Reglamentario). Se trataron, distintos tópicos que le atingen, como ser una necesidad definitiva de la existencia de un Derecho del Discapacitado Mental; plenamente dentro del sistema jurídico.

El complejo de la discapacidad general o global, en la que se halla como especifico la mental, se estudia desde el punto de vista plenamente funcionalista jurídica, habiéndose realizado una investigación cualitativa y cuantitativa.

Hecho el estudio de los resultados obtenidos dentro de los métodos anteriores, confirman los planteamientos del trabajo; y el desarrollo de la tesis se sujeta casi estrictamente a los objetivos trazados al inicio de su planteamiento. El Ante Proyecto de Ley resulta ser una conclusión casi definitiva, desde el punto de vista jurídico tomando en cuenta fines y necesidades desde un punto de vista nacional; ya que la estructura de la misma es en definitiva una normativa Internacional a legislación nacional.

BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON; Estudio de personas con discapacidad en Bolivia, 199 La Paz Bolivia.
- AGUILAR MONTERO, LUIS ANGEL; “Discapacidad e Igualdad de Oportunidades”; Editorial Lumen –Humanitas; Argentina 1997.
- Bolivia, CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO; Gaceta Oficial de Bolivia, 2005.
- LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD; Gaceta Oficial de Bolivia 1995.
- CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, Organización Mundial de la salud; ED. 2da., Nueva Cork; 1995.
- DECRETO SUPREMO N°. 24807; Reglamento De a Ley N°. 1678 de la persona con discapacidad;1997.
- DEFENSOR DEL PUEBLO “Situación actual de las personas con discapacidad, 2da edición, editorial sagitario, La Paz Bolivia 2003, 52 paginas.
- EGEA, CARLOS, SARABIA, Clasificación de la OMS sobre discapacidad, Murcia, Noviembre 2001.

- ERICKSON E: “Identidad, juventud y crisis” . Buenos Aires Editorial Paidós, 1996.
- FIERRRO, A. “La personalidad del sub normal”; Salamanca España Universidad de Salamanca 1995.
- FUENTES ÁVILA, MARA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, COMPILACIÓN. Universidad de la Habana, La Habana – Cuba, 2001.
- GARCIA, ANA LAURA, La categoría exclusión social como mediación en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad, Mimeo de Tesis de grado, UDELAR-FCS, Montevideo, 2005.
- GOFFMAN ERVING; “Estigma: de la sociedad deteriorada”; Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1998
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ COLLADO, CARLOS; BAPTISTA LUCIO, PILAR. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Tercera edición, incluye Cd room, editorial Mc Graw Hill, Impreso en México, 2002, 705 páginas.
- MUNTANER, JOAN. “La sociedad ante el deficiente mental”. Madrid: Nancea, S.A. de Ediciones Madrid, 1995
- MOSTAJO MACHICADO, MAX. LOS 14 TEMAS DEL SEMINARIO TALLER DE GRADO Y LA ASIGNATURA CJR-000 TÉCNICAS DE ESTUDIO. La Paz – Bolivia, 2005, 246 páginas.

- OSSORIO, MANUEL. DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES. Primera edición, editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires – Argentina, 1974, 797 páginas.
- PELECHANO, V. “El retraso mental”. En Belloch et.al. Manual de Psicopatología vol. 2 Madrid, España. MCGraw Hill. 1995.
- PELECHADO, V. v SERVANDO MaA. Stabford – Bidet en deficiencia mental: Datos de validación e implicaciones para los programas de entrenamiento en inteligencia, Análisis y modificación de conducta 1999.
- PLAN NACIONAL DE IGUALDAD Y EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, (PNIEO), La Paz: OPS/OMS, 2006.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Vigésima Segunda Edición, dos tomos, editorial Espasa Calpe S.A., Madrid – España, 2001, 2368 páginas.
- VARGAS FLORES ARTURO; CD EDUCATIVO; “Guía Teórico Practico para la elaboración del perfil de tesis”; La Paz Bolivia 2006
- VARGAS PATRICIA, “Discapacidad y Legislación” (Compendio), Primera Edición, Editorial Kipus, Cochabamba- Bolivia, Enero 2008, 423 paginas.
- VERDUGO ALONSO, MIGUEL ANGEL. “Personas con discapacidad: Perspectivas Psicopedagógicas y rehabilitadoras”, Siglo Veintiuno Editores Barcelona, España, 1993.

FUENTES DOCUMENTALES

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, Guatemala, Ciudad de Guatemala, 7 de junio de 1999.
- Informe Regional de las Americas. Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, EE.UU, Chicago, 2004
- <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/encuestadiscapacidad/2004>).
- Ley 16095, Ley de Equiparación de Oportunidades, Uruguay, Montevideo, 26 de Octubre de 1989.
- MIDEPLAN; “La Discapacidad desde el contexto de la Integración”. Disponible en World Wide web: www.miedeplan.disc/pro.
- Autor Desconocido; “La Integración Social Del Joven Discapacitado Mental”. Disponible en World Wide web: www.seg-social.es/imserso/.
- FONADIS; <http://www.fonadis.cl/index.php>

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON; Estudio de personas con discapacidad en Bolivia, 199 La Paz Bolivia.
- AGUILAR MONTERO, LUIS ANGEL; “Discapacidad e Igualdad de Oportunidades”; Editorial Lumen –Humanitas; Argentina 1997.
- Bolivia, CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO; Gaceta Oficial de Bolivia, 2005.
- LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD; Gaceta Oficial de Bolivia 1995.
- CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, Organización Mundial de la salud; ED. 2da., Nueva Cork; 1995.
- DECRETO SUPREMO N°. 24807; Reglamento De a Ley N°. 1678 de la persona con discapacidad; 1997.
- DEFENSOR DEL PUEBLO “Situación actual de las personas con discapacidad, 2da edición, editorial sagitario, La Paz Bolivia 2003, 52 paginas.
- EGEA, CARLOS, SARABIA, Clasificación de la OMS sobre discapacidad, Murcia, Noviembre 2001.

- ERICKSON E: “Identidad, juventud y crisis” . Buenos Aires Editorial Paidós, 1996.
- FIERRRO, A. “La personalidad del sub normal”; Salamanca España Universidad de Salamanca 1995.
- FUENTES ÁVILA, MARA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, COMPILACIÓN. Universidad de la Habana, La Habana – Cuba, 2001.
- GARCIA, ANA LAURA, La categoría exclusión social como mediación en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad, Mimeo de Tesis de grado, UDELAR-FCS, Montevideo, 2005.
- GOFFMAN ERVING; “Estigma: de la sociedad deteriorada”; Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1998
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ COLLADO, CARLOS; BAPTISTA LUCIO, PILAR. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Tercera edición, incluye Cd room, editorial Mc Graw Hill, Impreso en México, 2002, 705 páginas.
- MUNTANER, JOAN. “La sociedad ante el deficiente mental”. Madrid: Nancea, S.A. de Ediciones Madrid, 1995
- MOSTAJO MACHICADO, MAX. LOS 14 TEMAS DEL SEMINARIO TALLER DE GRADO Y LA ASIGNATURA CJR-000 TÉCNICAS DE ESTUDIO. La Paz – Bolivia, 2005, 246 páginas.

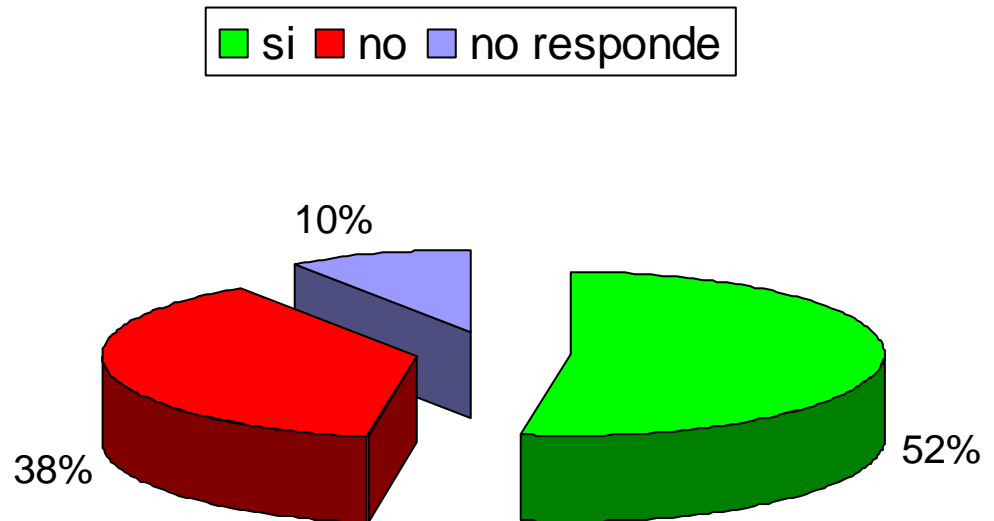
- OSSORIO, MANUEL. DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES. Primera edición, editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires – Argentina, 1974, 797 páginas.
- PELECHANO, V. “El retraso mental”. En Belloch et.al. Manual de Psicopatología vol. 2 Madrid, España. McGraw Hill. 1995.
- PELECHADO, V. v SERVANDO MaA. Stabford – Bidet en deficiencia mental: Datos de validación e implicaciones para los programas de entrenamiento en inteligencia, Análisis y modificación de conducta 1999.
- PLAN NACIONAL DE IGUALDAD Y EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, (PNIEO), La Paz: OPS/OMS, 2006.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Vigésima Segunda Edición, dos tomos, editorial Espasa Calpe S.A., Madrid – España, 2001, 2368 páginas.
- VARGAS FLORES ARTURO; CD EDUCATIVO; “Guía Teórico Practico para la elaboración del perfil de tesis”; La Paz Bolivia 2006
- VARGAS PATRICIA, “Discapacidad y Legislación” (Compendio), Primera Edición, Editorial Kipus, Cochabamba- Bolivia, Enero 2008, 423 paginas.
- VERDUGO ALONSO, MIGUEL ANGEL. “Personas con discapacidad: Perspectivas Psicopedagógicas y rehabilitadoras”, Siglo Veintiuno Editores Barcelona, España, 1993.

FUENTES DOCUMENTALES

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, Guatemala, Ciudad de Guatemala, 7 de junio de 1999.
- Informe Regional de las Americas. Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, EE.UU, Chicago, 2004
- <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/encuestadiscapacidad/2004>).
- Ley 16095, Ley de Equiparación de Oportunidades, Uruguay, Montevideo, 26 de Octubre de 1989.
- MIDEPLAN; “La Discapacidad desde el contexto de la Integración”. Disponible en World Wide web: www.miedeplan.disc/pro.
- Autor Desconocido; “La Integración Social Del Joven Discapacitado Mental”. Disponible en World Wide web: www.seg-social.es/imserso/.
- FONADIS; <http://www.fonadis.cl/index.php>

Gráfico N° 1

¿tiene conocimiento que es una discapacidad mental?



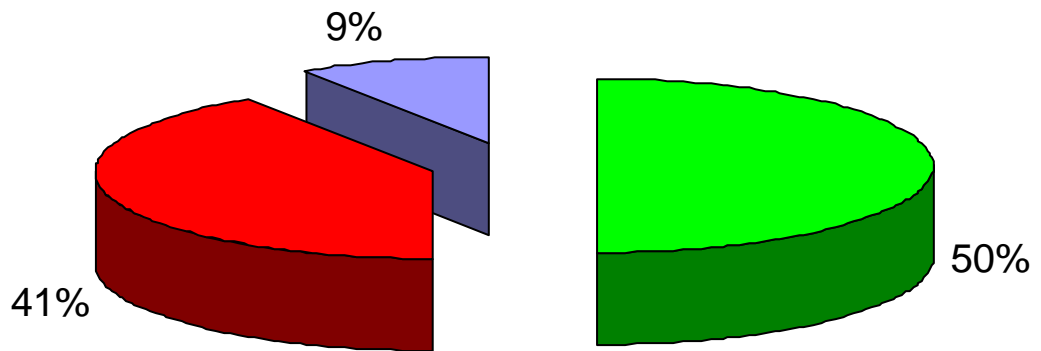
La mayoría de los encuestados responde positivamente, pero sin especificar. Esta se la ha planteado debido a la complejidad que significa la definición, concepto y diferenciación de una discapacidad mental.

Aun a pesar de la genérica respuesta, se desprende que el desconocimiento de esta enfermedad es bastante amplia (38%), ampliándose este rango a un área mayor que se halla dentro, ya, de la ignorancia que se tiene de ella (10%).

Gráfico N° 2

¿conoce usted alguna persona, con discapacidad mental?

■ conoce ■ no conoce ■ no responde

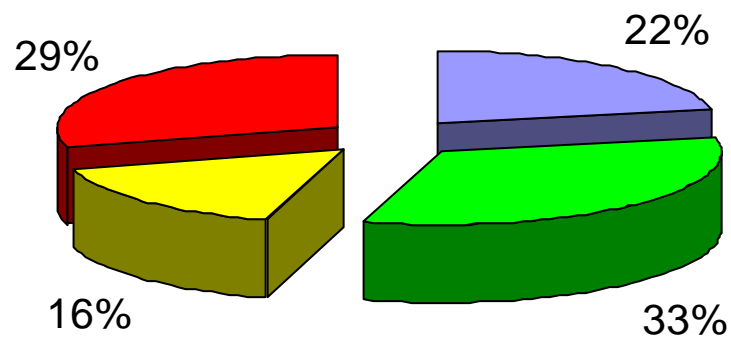
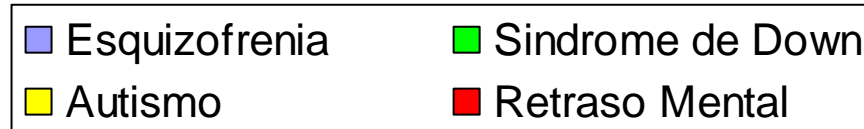


La pregunta hecha de manera general, nos muestra un desconocimiento alarmante de la presencia de una persona con discapacidad mental, que incluso se observa en el diario trajinar público de las personas; llegando incluso a interpretarse como una abstracción de un problema grave de la sociedad.

La abstracción, de la que se hace mención no significa que la presencia de esta enfermedad no sea pública, sino más bien, de sensibilidad social.

Gráfico N° 3

Cual de estas enfermedades Ud. conoce o ha escuchado con frecuencia:



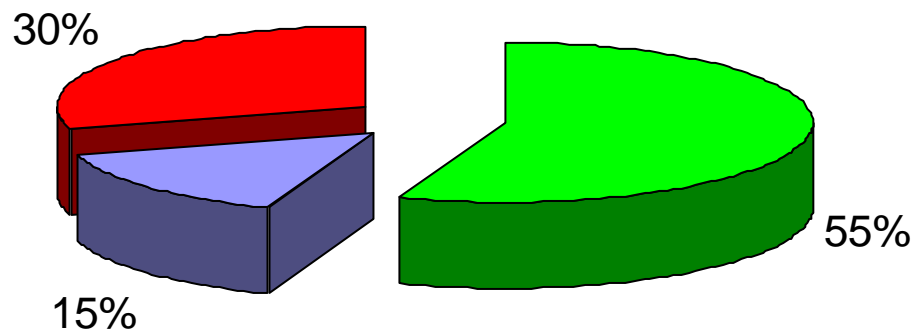
La encuesta que rastrea tres denominaciones de discapacidad mental especifica, se las ha hecho desde un punto de vista de conocimiento genérico, para que su respuesta este consignada dentro de las limitaciones medicas. Como se vera en el grafico N° 3 las respuestas fueron positivas, dentro del universo de personas encuestadas.

En lo que se refiere al conocimiento del mal denominado genéricamente Retraso Mental, también se ve un conocimiento positivo. Pero este está bastante lejos de lo específico; pues esta enfermedad comprende centenares de clases; las cuales no han sido tomadas en cuenta en la encuesta debido a que se requiere un amplio conocimiento científico medico.

Gráfico N° 4

¿si usted o alguien querido tiene una enfermedad mental, que clase de ayuda deberia buscar o prestarle?

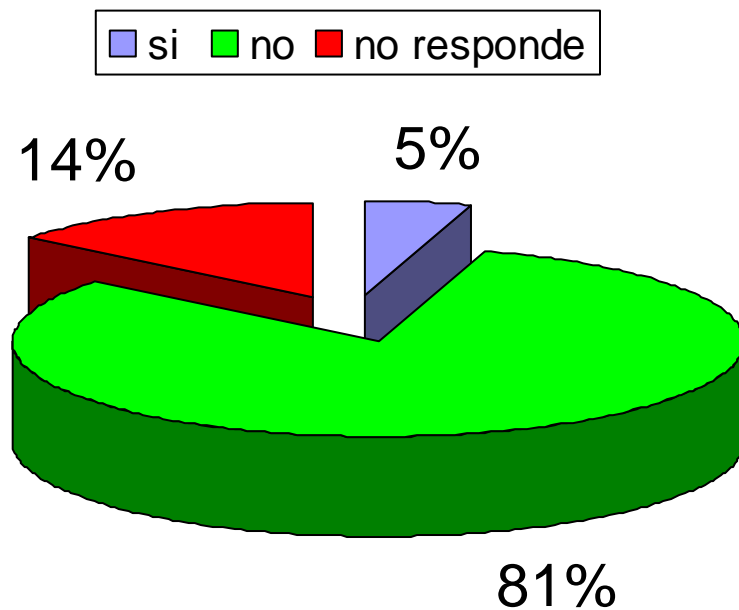
■ Psiquiatrica ■ Psicologica ■ Terapia familiar



Una enfermedad de esta clase significa definitivamente un tratamiento psiquiátrico de cualquier tipo que recomiende el especialista respectivo. Este desconocimiento, hace que las personas contesten de manera negativa a esta, en un porcentaje considerablemente alto (45%); lo cual significa que se debe difundir a la población sobre un conocimiento diferencial entre lo psicológico, psiquiátrico y una terapia familiar; los cuales son completamente distintos.

Gráfico N° 5

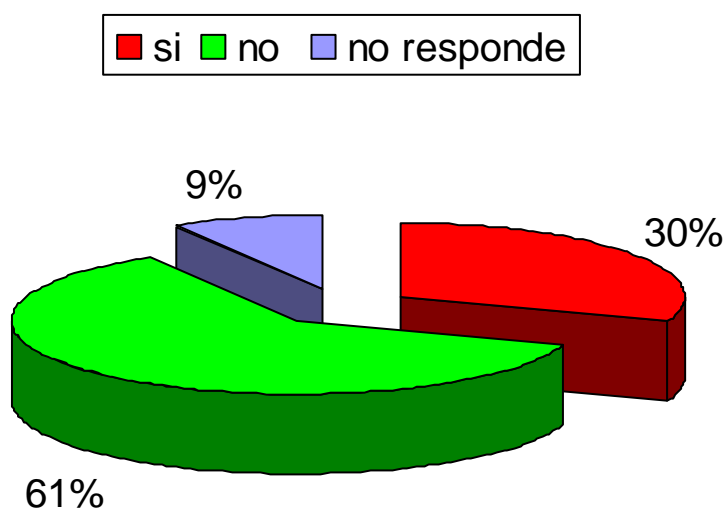
¿conoce algun programa de educacion que este disponible para las personas con enfermedades mentales para conseguir su titulo?



La respuesta es contundente en este trabajo de campo, se muestra un extremo desconocimiento de programas de educación especial a discapacitados mentales (95%). El otro 5%, a pesar de su respuesta afirmativa no hace mención en absoluto de que programa se halla disponible. Aun en este campo se evidencia una notable ignorancia, pues entre las personas encuestadas hay miembros de la Fundación Cerefe (Institución de discapacidad de la ciudad de El Alto); que no conocen específicamente el nombre de los programas a los que se puede recurrir.

Gráfico N° 6

¿sabe de alguna institucion sin fines de lucro que asista de manera desinteresada a estas personas con problemas mentales?

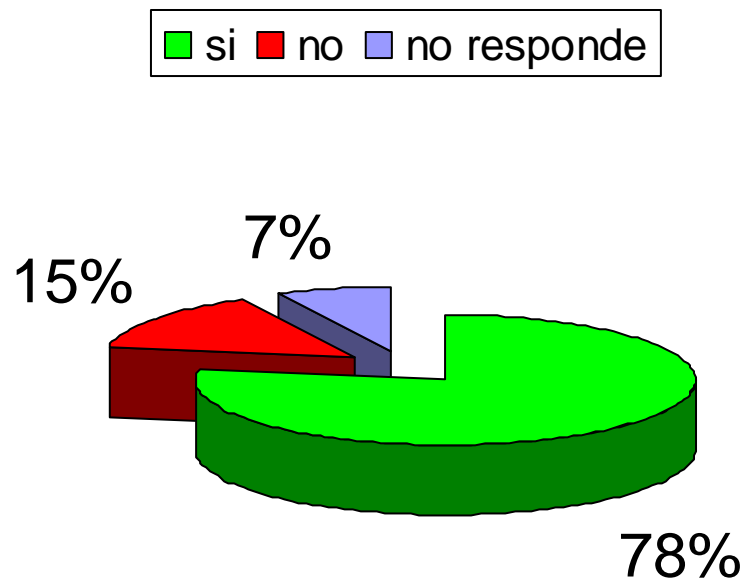


Considerando el amplio campo de la discapacidad mental, que en nuestro país es de un elevado porcentaje; las personas encuestadas a este respecto muestran un conocimiento pequeño (30%), pero considerable respecto de la complejidad social que presenta este problema; pues las instituciones para este fin tienen que ser objetivizadas dentro del campo publico, y este porcentaje muestra que si han sido identificadas de manera concreta.

La respuesta por parte de las personas encuestadas, hacen mención de algunas instituciones, a las cuales no identifican si son o no son sin fines de lucro.

Gráfico N° 7

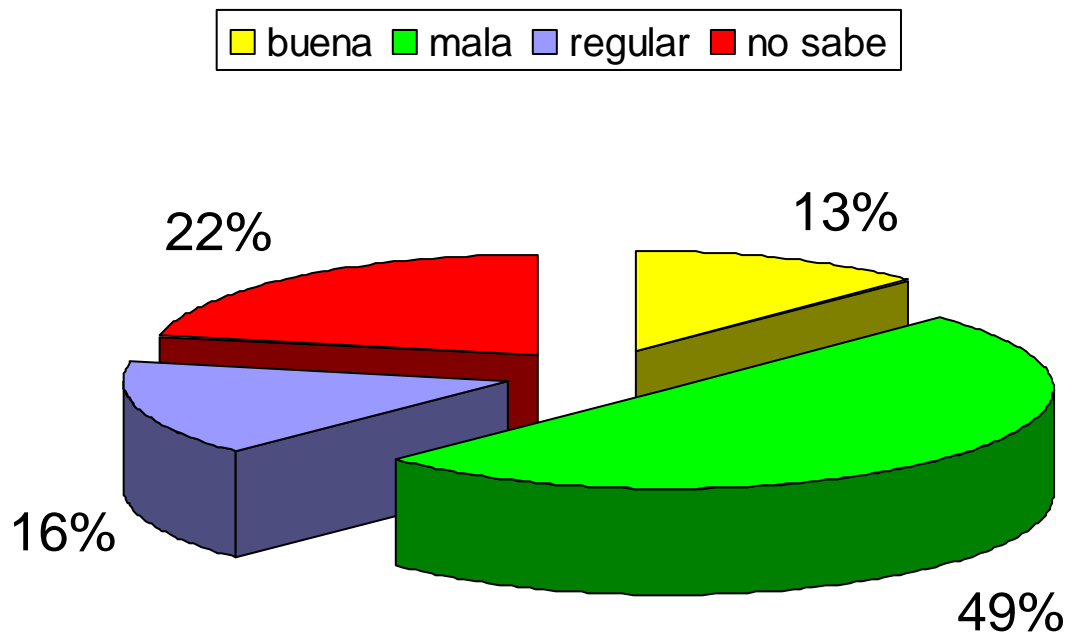
¿Cree Ud. que por falta de información, instrucción, concientización, capacitación y otros la sociedad en Bolivia es discriminatoria y no toma en cuenta la igualdad de oportunidades, a este tipo de personas con discapacidad mental?



La enorme mayoría tiene un pleno convencimiento de que la falta de información, instrucción, concientización y capacitación de la sociedad boliviana es la causante de la discriminación de manera general aun discapacitado mental. Los fundamentos que desarrollan son bastante convincentes y claros a este respecto; e incluso hacen mención sobre comportamientos de carácter individualista negativo (egoísmo). El 15%, hace una negación respecto a las anteriores causas; sin hacer siquiera una alusión; si es respecto al carácter individualista del individuo que esta cercano o lejano al discapacitado mental, pero si expresa que existen campañas en contra de la discriminación. El 7%, que no tiene respuesta tampoco explica objetivamente sobre su ignorancia o no a este respecto.

Gráfico N° 8

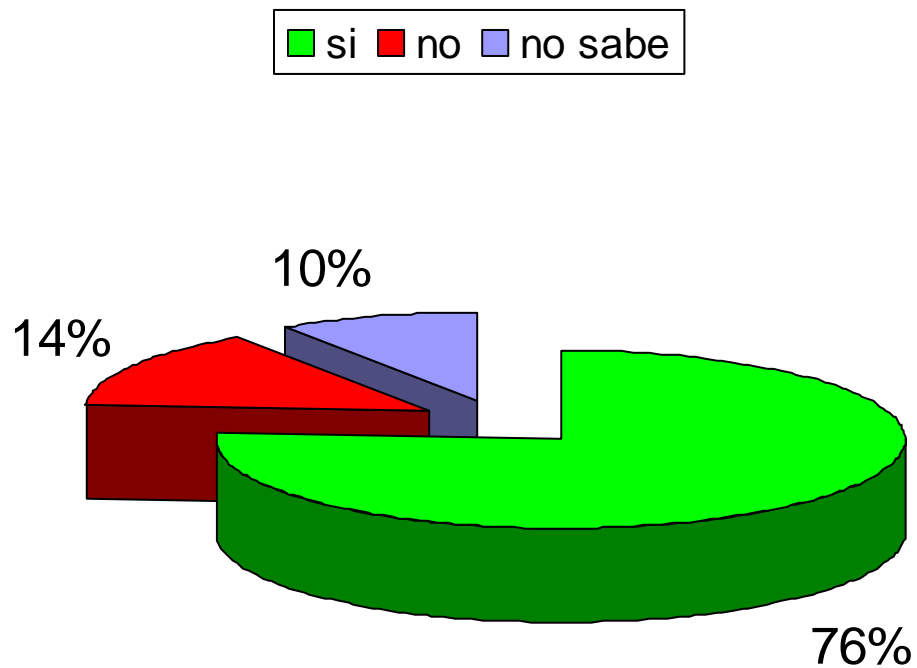
¿Como calificaria Ud. a las instituciones públicas encargadas de velar por la salud, integridad física y psicológica de las personas con discapacidad mental?



Indiferente a la especificación que contempla los tres sectores que diferencia la pregunta (Salud, integridad física y psicológica), las personas que conocen aunque de manera general están en desacuerdo significativo sobre el trato poco humano que se hace a las personas con discapacidad mental. El 13 %, no explica de qué institución proviene ese buen trato (si es de una institución con fines de lucro o sin fines de lucro). El 22%, tampoco explica si el desconocimiento se debe a la negligencia, o a la falta de observación sobre el trato a un discapacitado mental.

Gráfico N° 9

¿Creé que es necesario un régimen jurídico específico para la protección a los discapacitados mentales?



Independiente del conocimiento sobre legislación del encuestado, se observa que la respuesta de la contundente mayoría es positiva. Este conocimiento se refiere a lo específico del régimen jurídico. El 14%, de los que responden negativamente no especifican si esta se debe a lo que significa un régimen jurídico o a la postulación de otro régimen que en mente pueden tener estas personas. El otro 10%, tampoco explica si esta no respuesta se debe a su ignorancia sobre un régimen jurídico o al conocimiento sobre otra instancia de la ley que pudieran tener.

Conclusión del Trabajo de Campo

De manera general las encuestas establecen definitivamente un alto grado de necesidad del tratamiento de la discapacidad mental, en cualquier ámbito en que se establezca una materia de justicia que se concrete en la existencia de instituciones para la atención de este problema social apremiante.

Las respuestas a las preguntas del trabajo de campo nos confirman el poco conocimiento específico de las instituciones para el tratamiento de los discapacitados; pero el desarrollo de una significativa evolución conciential sobre este campo.