

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



MONOGRAFIA
PARA OPTAR A TITULO ACADEMICO DE LICENCIATURA EN DERECHO
“LA PROPUESTA DE CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ”

INSTITUCION: GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

POSTULANTE: JENNY CANAZA CABALLERO

LA PAZ-BOLIVIA

AÑO: 2012

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mi mamita que siempre me cuida desde el cielo, a mi querido papá, a mis hermanos Jhonny, Juan Carlos Juan José y Janneth, a mi amado esposo Gabriel, a mis cuatro sobrinos y a mi bebe que se encuentra en camino, cada uno de ellos son el incentivo constante para continuar mis proyectos y sentir el apoyo, motivación, confianza hace que continúe estudiando y perfeccionando mi formación y de esta forma garantizar mi fututo para obtener una vida digna.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por brindarme siempre amor, paz, armonía y salud en mi vida, a mis queridos padres, a mis hermanos, a mi amado esposo, a mis cuatro sobrinitos y cuñados, por ayudarme, apoyarme, aconsejarme siempre en todo momento, a mis compañeras de la facultad con quienes compartimos buenos y sanos momentos, a mis docentes quienes me inculcaron apropiadamente para finalizar mi formación académica personal.

***“LA PROPUESTA DE CREACION DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ
Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE
EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ”***

INDICE GENERAL

PORTADA	0
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
INDICE GENERAL	4
PROLOGO	6
INTRODUCCION	8
TITULO PRIMERO	10
DESARROLLO O CUERPO DE LA MONOGRAFIA	10
A. MARCO INSTITUCIONAL	10
B. MARCO TEÓRICO	10
B.1. TEORIA DE LA PROTECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA - ADOLESCENCIA	11
B.2. DERECHOS DE LA NIÑEZ	11
B.3. TEORIAS DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SEGURIDAD JURIDICA	13
B.3.1. LOS DERECHOS HUMANOS	13
B.3.2. LA SEGURIDAD JURIDICA	14
C. MARCO HISTORICO	14
C. 1. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL	14
C.2. PROTECCION AL MENOR	18
D. MARCO CONCEPTUAL	18
D.1. CONCEPTO DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	18
D.2. CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL	18
D.3. CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL	19
E. MARCO JURIDICO	19
E.1. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO	19
E.2. LEY N° 2026 CODIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	21
E.3. REGLAMENTO DEL CODIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE D.S. N° 27443	23
DIAGNÓSTICO DEL TEMA DE MONOGRAFÍA	25
A. FUNDAMENTACION DEL TEMA	25
B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
C. OBJETIVOS	29
C.1 OBJETIVO GENERAL	29
C.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	30
TITULO SEGUNDO	31
CAPITULO I	31
DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	31

1.1 JERARQUÍA NORMATIVA	31
1.2 PRINCIPIOS DE LA JERARQUIA NORMATIVA	32
1.2.1 El principio de la jerarquía	32
1.2.2 El principio de competencia	32
1.3 PRIMACIA DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO	33
1.4 LA NUEVA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO	33
1.5 ANTECEDENTES DE LA LEY N° 2026	35
1.5.1 FUNDACION	37
1.6 LEY N° 2026, CODIGO DEL NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE	38
1.7 REGLAMENTO DE LA LEY NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE LEY N° 2026	40
1.8 ANTECEDENTES DE LAS DEFENSORIAS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	42
1.9 SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN BOLIVIA	43
1.10 SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ	48
1.11 LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA	50
CAPITULO II	51
DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	51
2.1 HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL	51
2.2 CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL	54
2.2.1 CLASIFICACION Y CONCEPTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	55
2.3 CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL	59
2.3.1 CLASIFICACION Y CONCEPTO DE TRASTORNOS MENTALES	59
2.4 TRASTORNOS MENTALES QUE COMIENZAN EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	61
CAPITULO III	62
“LA PROPUESTA DE CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ”	62
3.1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	62
3.2. PROPUESTA DE LA CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ.	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	68
BIBLIOGRAFÍA	69

PRÓLOGO

El tema de estudio abordado por la postulante, llega devala una de las falencias más sensibles dentro de la problemática de la niñez y adolescencia.

El Estado boliviano signatario de las Convenciones y Tratados Internacionales sobre la prevención y protección de la minoridad ha sido negligente en cuanto al cumplimiento de las obligaciones adquiridas a partir de las normas de las que se ha ido muniendo respecto a la protección de los niños y adolescentes, con problemas de salud mental.

A mayor abundamiento e incidencia en el estudio de esta problemática, estremece reconocer que la pobreza y la marginación van asociados a la minoridad con problemas de salud mental; esta realidad hace que los problemas sean difícilmente atendidos con respuestas adecuadas porque es ahí donde emergen y se evidencian las falencias y la negligencia del estado en dotar e implementar centros de salud adecuados para la atención de niños y adolescentes con problemas de salud mental.

La descomposición del núcleo familiar tradicional, (padre, madre e hijos) ha generado o ha agudizado varios fenómenos como ser el alcoholismo, la desnutrición, la drogadicción (inhalantes), etc; este tipo de factores incide en el nacimiento de niños con la salud deteriorada no solamente referidos a la desnutrición; estos se reflejan también en problemas neurológicos que derivan en problemas de salud mental.

No obstante que la normativa jurídica que tiene que ver con la minoridad y la propia Constitución Política del Estado Plurinacional, son enfáticas y específicas a la hora de otorgar derechos y en especial derecho a la salud a todos los

bolivianos, en especial a la minoridad; estos preceptos legales no dejan ser enunciados meramente líricos que no acaban de ser plasmados en programas y proyectos con asignación de presupuesto suficiente para encarar y asumir adecuadamente esta problemática.

Queda por esperar que el Estado boliviano, garantista de una gama de derechos, asuma con responsabilidad las obligaciones que asimismo se ha impuesto el ser signatario de pactos y convenciones internacionales y de la normativa constitucional aprobada el año 2009.

**Dr. Agni Selman Barriga Velarde
Asesor Legal de la Defensoría de la
Niñez y Adolescencia Centro D-N° 7**

INTRODUCCIÓN

El país de Bolivia, estructurado en 9 departamentos, el departamento de la ciudad de La Paz que es nuestra área de estudio, inmersa en esa población están los niños, niñas y adolescentes bolivianos, población que por su naturaleza tienen leyes especiales e instituciones, fundaciones, organizaciones, entidades, establecimientos entre otras que respaldan y apoyan a que los derechos y deberes sean respetados, pero pese a todo esta población cuenta con una naturaleza propia física y psicológica de indefensión, de ahí surgen varias entidades de protección y entre ellas las Defensorías de la Niñez y Adolescencia Municipales, Defensorías que nacen con el objetivo de brindar un servicio municipal público, permanente y gratuito para la promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, respondiendo a las necesidades antes señaladas. La Ley No. 2026 concede al personal de las defensorías una serie de atribuciones, pero pese a todo llega a ser insuficiente ya que esta institución sobrelleva bastantes dificultades, entre esas dificultades se puede mencionar que las instalaciones son inapropiados para poder tener la privacidad que se requiere al tocar temas muy delicados que atingen a esta población, en las defensorías se atienden bastantes casos por ser las defensorías muy concurridas.

Una grande necesidad que se observa es también la falta del hospital psiquiátrico especial para niños, niñas y adolescentes, hospitales que brinden el apoyo necesario, que les ayuden a tratar las enfermedades y/o trastornos psiquiátricos que ya se van manifestando y/o desarrollando ya desde esta etapa, cuando se presenta este tipo de situación la defensoría se encuentra atada de pies y manos,

al verse imposibilitados de colaborar y si es verdad que en Bolivia existe hospitales psiquiátricos que acogen a enfermos mentales, pero con niños, niñas y adolescentes que manifiestan enfermedades y/o trastornos mentales se tropiezan con cierto tipo de problemas en donde nos encontramos con respuestas negativas señalándonos que no pueden ser internados ni atendidos debido a la edad de los adolescentes, a la falta de espacio en los hospitales u otro tipo de situaciones, de esta forma los adolescentes se encuentren en las calles conviviendo con la sociedad común sin el debido tratamiento confundiendo el actuar de los adolescentes como una mala actitud, malacrianza o delincuente y de esa forma someter a los niños y adolescentes a malos tratos o marginados, siendo que estas personas a veces necesitan cuidado de 24 horas del día en una institución que disponga las habitaciones, instalaciones y profesionales del área, cabe señalar que a la vez suelen ser ellos mismos un peligro constante para la sociedad ya que por la situación que atraviesan ocasionan incidentes extremadamente peligrosos por transitar libremente por las calles, poniendo en riesgo su integridad física y emocional, debemos tomar en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes deben tener cierto espacio separado de los enfermos mentales mayores de edad y adultos, por su seguridad y un mejor tratamiento.

Otro aspecto que se debe enfocar es las familias de los niños niñas y adolescentes que tengan familia ya que algunos ni familia tienen, necesitan ser asesorados por el profesional especializado, debido a que no es sencillo para la familia y es una tarea muy difícil tratar a un hijo, hija, hermano o etc., con alguna enfermedad o trastorno mental.

TITULO PRIMERO

DESARROLLO O CUERPO DE LA MONOGRAFIA

A. MARCO INSTITUCIONAL

De conformidad con las disposiciones del Reglamento del Régimen Estudiantil de la Universidad Boliviana del X Congreso Nacional de Universidades, conforme el artículo 66 y 71 del Reglamento del Régimen Estudiantil de la Universidad Mayor de San Andrés concordante con el Reglamento de la Modalidad de Titulación – Trabajo Dirigido de la Carrera de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, mediante carta FDCP/CARRERA DERECHO Nota N° 547/2011 sobre designación de Trabajo Dirigido al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, previa revisión del file personal y cumplimiento con todos los requisitos para acceder a esta modalidad, dando cumplimiento al Convenio de Cooperación Interinstitucional y con el objetivo de desarrollar actividades pre-profesionales en la Dirección de Carrera mediante Resolución de Carrera N° 1086/2011 de fecha 23 de Mayo de 2011, misma que fue Homologada por el Honorable Consejo Facultativo mediante Resoluciones N° 1086/2011 de 24 de mayo de 2011, mi persona es designada para realizar trabajo dirigido en el GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE LA PAZ, mediante oficio de Recursos Humanos de admisión en el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz CITE- DGRH-UDEP- No 486/11 de fecha 10 de Junio de 2011 designada a desempeñar funciones en la **Plataforma de Atención Integral a la Familia – Sub Alcaldía Centro.**

B. MARCO TEÓRICO

B.1. TEORIA DE LA PROTECCION INTEGRAL DE LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

La *Teoría de Protección Integral de la Infancia-Adolescencia*, enfoca y observa al niño, niña o adolescente no como una necesidad, sino desde el punto de vista de los derechos del niño, niña o adolescente.

El niño, niña o adolescente no sólo debe ser protegido en sus necesidades básicas, sino que les otorga el derecho a la opinión y a la asociación, declarando como objetivo máximo, el interés superior del niño, niña o adolescente.

Estos derechos deben ser gestionados, coordinados por las distintas jurisdicciones del Estado Nacional, Provincial y Municipal con la sociedad civil.¹

Considerando este enfoque es una preocupación por el bienestar del conjunto de la sociedad para el bienestar de salud mental y física de la niñez y adolescencia y esta teoría de protección integral de la Infancia-Adolescencia recoge y representa esa preocupación por la niñez y adolescencia que son del interés y un principio rector de la sociedad.

B.2. DERECHOS DE LA NIÑEZ

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. Este tratado sin precedentes, que ya ha sido ratificado por todos los países del mundo con dos excepciones, explica los derechos de todos los niños a la salud, la educación, condiciones de vida adecuadas, el esparcimiento y el juego, la protección de la pobreza, la libre expresión de sus opiniones... y mucho más. Esos son derechos de los que deberían disfrutar todos los niños.²

- Los niños tienen derecho al juego.
- Los niños tienen derecho a la libertad de asociación y a compartir sus puntos de vista con otros.
- Los niños tienen derecho a dar a conocer sus opiniones.
- Todos los niños tienen derecho a una familia.
- Los niños tienen derecho a la protección durante los conflictos armados.
- Todos los niños tienen derecho a la libertad de conciencia.
- Los niños tienen derecho a la protección contra el descuido o trato negligente.
- Los derechos deberían aplicarse en el interés superior de los niños.
- Los niños tienen derecho a la protección contra el trabajo infantil

¹ ROMERO, J Rafael Enrique. Ob. Cit. Pág. 138

² UNICEF, Estado mundial de la salud 2010. Ed. PNUD-Bolivia, diciembre 2010. Pág. 5.

- Los niños tienen derecho a la información adecuada.
- Los niños tienen derecho a la libertad de expresión
- Los niños tienen derecho a la protección contra la trata y el secuestro.
- Los niños tienen derecho a conocer y disfrutar de nuestra cultura.
- Los niños tienen derecho a la protección contra las minas terrestres.
- Los niños tienen derecho a la protección contra todas las formas de explotación y abuso sexual.
- Los niños tienen derecho a un hogar.
- Los niños tienen derecho a la intimidad.
- Los niños tienen derecho a crecer en una familia que les dé afecto y amor.
- Los niños tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de estupefacientes.
- Los niños tienen derecho a la protección contra las armas de fuego.
- Los niños tienen derecho a la protección en tiempos de guerra.
- Los niños tienen derecho a la libertad de pensamiento.
- Los niños tienen derecho a la información adecuada.
- Los niños refugiados tienen derecho a la protección.
- Los niños tienen derecho a un medio ambiente saludable.
- Todos los niños tienen derecho a la educación.
- Los niños tienen derecho al acceso a la educación diferencial.
- Los niños tienen derecho a la libertad, debido proceso y condiciones dignas.
- Todos los niños tienen derecho a un nombre y una nacionalidad.
- Todos los niños tienen derecho a la alimentación y la nutrición.
- Los niños tienen derecho a recibir cuidados de ambos progenitores.
- **Los niños tienen derecho a una atención de la salud adecuada.**
- **Los niños tienen derecho al cuidado y a la asistencia especial.**
- Hay que proteger a los niños contra cualquier trabajo que entorpezca su educación.
- Los niños tienen derecho a adquirir conocimientos sobre el medio ambiente natural.

- Los niños tienen derecho a la protección contra toda forma de abuso.
- Todos los niños tienen derecho a una educación que respete los valores propios de su cultura.
- Los niños tienen derecho a la supervivencia.
- Deben protegerse todos los derechos de la niñez
- Todos los niños tienen derecho a vivir libres de cualquier discriminación.
- Todos los niños tienen derecho a vivir en armonía.

B.3. TEORIAS DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SEGURIDAD JURIDICA

B.3.1. LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos según J. Rodríguez y Rodríguez se entiende como el:

*"Conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, incluidos los recursos y mecanismos de garantía de todos ellos, que se reconocen al ser humano, considerado individual y colectivamente".*³

Todos los seres humanos desde el amanecer de su existencia, tenemos un concepto de derechos inherentes al mismo, se incluye en ellos la dignidad, la justicia, la Seguridad física y jurídica en todos sus aspectos, como los derechos que en forma esencial y mínima merece todo ser humano.

H. Capitant afirma que:

*"Los Derechos del Hombre son el conjunto de las garantías que pertenecen, frente al poder público, a toda persona humana, cualesquiera sean su nacionalidad, edad y sexo; es decir, la igualdad y la libertad civiles y el derecho de propiedad".*⁴

Podemos afirmar que los derechos humanos como tales, inherentes al ser humano son inteligibles para cada ser, el problema a través de la historia, consiste en que el poder público, por sí o a través de organizaciones paragubernamentales, en todas sus

³ UNAM: Diccionario Jurídico. Méx. T. III U.N.A.M.- IJ México 1983, Pág. 223.

⁴ Vocabulario Jurídico Depalma, Ed. Buenos Aires., 1966 Pág. 210

manifestaciones, desestima, desnaturaliza y destruye los derechos humanos en toda época que estima conveniente. En nuestro país, ya no es suficiente que existan los medios de impugnación y el juicio constitucional de garantías, que cada día tiene menor confiabilidad entre los gobernados, ahora corresponde a las Comisiones de Derechos Humanos, con un concepto integrador e incluyente, intentar el respeto de los derechos humanos del pueblo boliviano, en todos sus niveles.

Según Faundez Ledesma los derechos humanos son:

"Las prerrogativas que, conforme al Derecho Internacional, tiene todo individuo frente a los órganos del poder para preservar su dignidad como ser humano, y cuya función es excluir la interferencia del Estado en áreas específicas de la vida individual, o asegurar la prestación de determinados servicios por parte del Estado, para satisfacer sus necesidades básicas y que reflejan las exigencias fundamentales que cada ser humano puede formular a la sociedad de que forma parte".⁵

El concepto de los derechos humanos parece estar evolucionando y adecuándose a una realidad, que presenta variables que anteriormente no existían, por lo cual, referirse a garantías, facultades o pretensiones aún sigue siendo conceptualmente inadecuado, cuando pueden ser incluidas dentro del rubro de las exigencias o ejercicio de las acciones del ser humano, como una primera aproximación.

B.3.2. LA SEGURIDAD JURIDICA

La seguridad jurídica ha sido considerada *"como garantía de promover, en el orden jurídico la justicia y la igualdad en libertad, sin congelar el ordenamiento y procurando que éste responda a la realidad social en cada momento".⁶*

C. MARCO HISTORICO

C. 1. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

⁵ FAUNDEZ Ledesma, H. "El sistema interamericano de protección de los derechos humanos" I. Interam. de Der. Hum., Sn. José C. R. 1996 Pág. 21

⁶ Ribó Durán, L. "Diccionario de Derecho" Bosch, Casa Ed. Barcelona 1991, Pág. 21096 Pág. 21

El hombre de cada época se ha enfrentado al problema de la salud mental en base a la cultura, la política, conocimientos, el avance de la ciencia, etc... propia del momento histórico.

En esta época no existe separación entre “la enfermedad mental y enfermedad orgánica”. Los métodos de diagnóstico y pronóstico se basaban en la astrología, la adivinación, la interpretación de los sueños, etc... Aparece la figura del “chamán”, que contiene los conocimientos y el poder necesarios para ser capaz de curar dichas enfermedades. Culturas preliterarias o etnopsiquiatría, los tratamientos terapéuticos que se llevaban a cabo por medio de amuletos, talismanes, máscaras, encantamientos, olores desagradables, hechizos, sacrificios, fetiches... La farmacología se basaba en sustancias de componentes naturales. También se llevaba a cabo la psicoterapia y la creación de un chivo espiatorio. Culturas preliterarias o etnopsiquiatría.

En esta época el origen de las enfermedades mentales y también de las físicas era atribuido a espíritus endemoniados o a otras etiologías de carácter mágico-religioso. En las civilizaciones antiguas, contemplaron la enfermedad como algo mágico y mitológico. La creencia más generalizada fue la de que el trastorno se debía a una posesión demoníaca. En la Antigüedad el planteamiento terapéutico se basaba en aplacar a los dioses con plegarias, pero si esto era insuficiente, se torturaba a la persona afectada y se la sometía a privaciones, con el fin de convertirla en un mal receptor de dichos espíritus o para conseguir expulsarlos de su cuerpo. En el Siglo V a.c. Aparece Hipócrates, quien expone que solo había una causa biológica de las enfermedades y que los tipos temperamentales estaban basados en una mezcla de humores corporales. Así, la sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema permitían catalogar cuatro temperamentos: colérico, sanguíneo, flemático y melancólico.

Con el inicio de la edad media, desaparece esta actitud científica ante la enfermedad mental. Se vuelve a concepciones místicas y esotéricas, no guiadas por la razón. Con el aumento del poder y el dominio de la iglesia, se fortalece la idea de que las enfermedades

mentales están relacionadas con posesiones diabólicas, por lo que la superstición, la demonología y el exorcismo vuelven con toda su amplitud.

Ya en la Edad Media los cuidados de los enfermos pasan a manos de los clérigos, los procedimientos terapéuticos eran brutales, sometiendo a los afectados a torturas y hogueras para su curación y la salvación de su alma. Solamente en los países árabes permanecieron activos los aspectos humanos y naturalistas del pensamiento hipocrático. También podemos destacar la actitud misógina, sexo-fóbica y anti-empírica que se desarrolla en el momento. En este período la enfermedad mental se considera primariamente una enfermedad somática, atribuida a una utilización deficiente de la razón, dando lugar a un entendimiento más apropiado y realista de la naturaleza humana, destacando la unidad cuerpo-mente y los fundamentos biológicos de la psicología. El renacimiento se caracteriza por una época de contrastes en donde aparece el Humanismo. Se define al hombre como ser individual y se cuestionan los conceptos sobrenaturales y teológicos propugnados por la iglesia.

En el Renacimiento A.J. Weyer, describe diversos cuadros psiquiátricos, y reconoce la importancia que sobre ellos tienen las vivencias de la infancia y el ambiente. Con él, los enfermos pasan del cuidado de los clérigos a las manos de los médicos. Sin embargo, en esta época, aparecen nuevos intentos de tratar más humanamente al enfermo mental; se crean los primeros nosocomios en Valencia, llamados “hospitales de inocentes y orates”. La orden de San Juan de Dios, destaca por su contribución en el tratamiento más humanitario de los enfermos mentales. En esta etapa, comienza un movimiento de aislamiento y marginación para los pobres, prostitutas, vagabundos, los criminales y para los enfermos mentales. Por ello, se crean reformatorios y correccionales con la idea de educar moralmente a los asistidos. A los “locos” se les encierra con la intención de educar y moralizar sobre la naturaleza salvaje de su irracionalidad. En contraposición a todo esto, aparece la teoría de Conolly del “sistema de no restraint”, él entiende que la locura es una perturbación del cerebro condicionada por factores corporales o sociales.

En los Siglos XVII - XVIII, se hacen importantes los conceptos de libertad, ciudadanía y el derecho a la propiedad, lo que conduce a la libertad de los enfermos mentales para ser llevados a centros adecuados.

Los Siglos XVIII - XIX, P. Pinel se convierte el fundador de la psiquiatría. Proclamó la aceptación de los enfermos mentales como seres humanos que necesitan asistencia médica, cuidados de enfermería y servicios sociales. Paralelamente, se introduce la terapia moral en el tratamiento. Poco a poco se produce una mayor aceptación de la locura, lo que conlleva a que aumente la creación de instituciones centradas en el cuidado de las enfermedades mentales. Aparece la figura de E. Kraepelin, quien desarrolló un sistema de clasificación descriptiva sistematizada de los trastornos psiquiátricos. Otro de estos pilares es la concepción dinámica del enfermar psíquico iniciado por S. Freud, con el desarrollo de su teoría psicoanalítica. Jaspers introduce el rigor metodológico en psiquiatría, explicativo y comprensivo, en el Siglo XX, Meyer introduce en EEUU el sistema de Kraepelin, posibilitando un mayor acercamiento a la psiquiatría anglosajona y la unificación de criterios clasificatorios. Pavlov intenta dar un enfoque alternativo y formula la identificación del condicionamiento instintivo y junto a Thorndike, constituyen los pilares actuales del conductismo y abren vías para una psicología experimental. Surgen nuevas maneras de ver y tratar a estos enfermos, muchos de ellos basados en el concepto médico de la etiología de la enfermedad. Actualmente, la psiquiatría sigue trabajando en el estudio etiológico de la enfermedad mental incluyendo nuevas etiologías como la herencia genética, en busca del desarrollo de medidas de diagnóstico y tratamiento más precisas para los problemas de salud mental. A finales del Siglo XIX y comienzos del XX se inicia una nueva tendencia caracterizada por la creación y desarrollo de los hospitales mentales y/o psiquiátricos. Theodor y Friederike FLIEDNER inauguran la primera escuela de enfermería. En 1858 Nighthingale indicaba que el objetivo fundamental de las enfermeras era “situar al paciente en el mejor estado posible para que la Naturaleza actuase sobre el mismo.” Tendencias actuales. Relación enfermería y psiquiatría. En 1880 surge la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica en

América y dos años más tarde, 90 enfermeras fueron graduadas. A finales del Siglo XIX existía personal de enfermería en varios hospitales mentales que se encargaban tanto de la administración de medicación, como la supervisión del uso de hidroterapia, cuidados físicos y nutricionales. KRAEPELIN, consideraba en su & quot; Tratado de Psiquiatra & quot; los inicios de una construcción clínica encaminada a desarrollar una nosografía que identificase para cada trastorno una base orgánica de tipo cerebral. Durante el primer cuarto del presente siglo aparecen las teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental.

C.2. PROTECCION AL MENOR

El reconocimiento de los derechos del niño ha sido un proceso lento que se fue dando a lo largo de la historia. En Mesopotamia, Roma y Grecia se hallaban instituciones para huérfanos, y defensores de los tratamientos de los niños menos severos. Las primeras instituciones en defender a los niños datan del año 450 A. C., en las que se modificaba la autoridad absoluta del padre sobre los hijos y se regulaban las relaciones sexuales y el acceso sexual a los niños.

En los siglos XVII y XVIII la protección al menor se tradujo en el internamiento en instituciones de niños de escasos recursos, abandonados y delincuentes. Como ya mencionamos estas instituciones respondían más a los intereses de la sociedad que al cuidado del menor. Posteriormente se crearon organismos orientados a poner fin a los abusos y maltratos cometidos en los orfanatos.

D. MARCO CONCEPTUAL

D.1. CONCEPTO DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

Se considera niño, niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescente desde los doce a los dieciocho años de edad cumplidos.⁷

D.2. CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental es una circunstancia sobrevenida en el proceso de desarrollo personal, es una condición mental anormal, las enfermedades mentales son la consecuencia de un conglomerado de factores biológicos, psicológicos y sociales, que afectan a cada persona de forma distinta. Las enfermedades mentales están relacionadas

⁷ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y adolescente. Art. 2°.

con cambios de carácter y emociones. Estos cambios pueden ser congénitos, emocionales e interpersonal impedimentos. El término enfermedad de la mente, se refiere a una condición con una patología específica que cause signos y síntomas. Hay otra forma de referirse a la enfermedad mental, por ejemplo, desorden mental, desorden psicológico, desorden psiquiátrica, problemas emocionales y otros. Los desórdenes mentales pueden describirse como, depresión mayor, ansiedad generalizada. Desorden bipolar esquizofrenia y otras más. Las enfermedades de la mente están relacionadas de dos maneras, biológicas, por ejemplo, (genéticas, neuroquímicos, estructura del cerebro) y psicosocial. Las enfermedades mentales siempre se han relacionado con impedimentos funcional por ejemplo, habilidad de trabajar y manejarse en la sociedad.⁸

D.3. CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL

Un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico de significación clínica, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad. En este sentido, cabe destacar que una enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, que se traduce en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la comprensión de la realidad y de la adaptación a las condiciones de la vida.

Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona.⁹

E. MARCO JURIDICO

E.1. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO

TITULO I

BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO

CAPITULO SEGUNDO

PRINCIPIOS, VALORES Y FINES DEL ESTADO

*Art. 9, Num. 5 - Garantizar a las personas el acceso a la educación, a la salud y al trabajo.*¹⁰

⁸ PETROUSKY, A., Psicología General, Pag. 158.

⁹ DSM-IV, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Pág. 256.

TITULO II

DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTIAS

CAPITULO SEGUNDO

DERECHOS FUNDAMENTALES

*Art. 15. Par. III.- El Estado adoptara las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público o privado.*¹¹

Art. 18 Par. I.- Todas las personas tienen derechos a la salud.

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

*III.- El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles del gobierno.*¹²

CAPITULO QUINTO

DERECHOS SOCIALES Y ECONOMICOS

SECCION II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

*Art. 35. I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas, orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de la salud.*¹³

*Art. 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.*¹⁴

¹⁰NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹¹NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹²NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹³NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹⁴NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

Art. 41. I. El Estado garantizara el acceso de la población a los medicamentos. ¹⁵

SECCIÓN V

DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Art. 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad.

Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones. ¹⁶

Art. 59. I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. V. El Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley. ¹⁷

E.2. LEY N° 2026 CODIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 5° (GARANTIAS).- Los niños, niñas o adolescentes, como sujetos de derecho, gozan de todos los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a toda persona, sin perjuicio de la protección integral que instituye este código.

Además, es obligación del Estado asegurarles por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades tanto a mujeres como varones, con el fin de garantizarles su desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad. ¹⁸

Art. 6° (INTERPRETACION).- Las normas del presente código deben interpretarse velando por el interés superior del niño, niña o adolescente, de acuerdo a la Constitución Política del Estado, las convenciones, Tratados Internacionales vigentes, y las leyes de la República. ¹⁹

¹⁵ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹⁶ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹⁷ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

¹⁸ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

¹⁹ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

Art. 7° (PRIORIDAD SOCIAL).- Es deber de la Familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño, niña o adolescente, con absoluta prioridad, el ejercicio y respeto pleno de sus derechos. ²⁰

Art. 8° (PRIORIDAD DE ATENCION).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a ser atendido con prioridad por las autoridades judiciales y administrativas. ²¹

Art. 13° (GARANTIA Y PROTECCION DEL ESTADO).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la vida y a la salud. El Estado tiene la obligación de garantizar y proteger estos derechos, implementando políticas sociales, que aseguren condiciones dignas para su gestación, nacimiento y desarrollo integral. ²²

LIBRO PRIMERO

DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES

TÍTULO I

DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 13° (ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD).- El Estado a través de los organismos correspondientes, debe asegurara a todo niño, niña o adolescente, el acceso universal e igualitario a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, más el suministro gratuito, para quien no tenga recursos suficientes, de medicinas, prótesis y otros relativos al tratamiento médico, habilitación y rehabilitación que fueren necesarios. ²³

Art. 26° (PRIORIDAD PRESUPUESTARIA).- El Estado, a través de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, así como los Gobiernos Municipales, otorgarán las partidas presupuestarias necesarias y suficientes para cubrir requerimientos del área de salud. ²⁴

LIBRO SEPTIMO

PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN

²⁰ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

²¹ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

²² LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

²³ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

²⁴ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

TÍTULO I

PREVENCIÓN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 158° (PRIORIDAD DE PREVENCIÓN).- El Estado y la sociedad en su conjunto están en la obligación de dar prioridad a la prevención de situaciones que pudieran atentar contra la integridad personal de niños, niñas o adolescentes y los derechos reconocidos en el presente Código, quedando responsables de adoptar las medidas que garanticen su desarrollo integral.

La inobservancia a las normas de prevención, importará responsabilidad a la persona natural o jurídica que incurriera en ella, la obligación de reparar el daño ocasionado ya sea por acción u omisión, sin perjuicio de lo dispuesto por otras leyes.

*Las obligaciones previstas en el presente Código no excluyen otras formas de prevención.*²⁵

*ARTÍCULO 159° (OBLIGACIÓN DE COMUNICAR).- Toda persona en general, y los directores y maestros de establecimientos educativos en especial, que detecte cualquier señal o indicio de maltrato, violencia, explotación, abuso, tenencia o consumo de bebidas alcohólicas o drogas prohibidas, está obligada a comunicar inmediatamente estas situaciones a los padres o responsables y a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de su jurisdicción.*²⁶

E.3. REGLAMENTO DEL CODIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE D.S. N° 27443

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

CAPÍTULO I

DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD

Art. 5° (RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL)

²⁵ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

²⁶ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

I. En el marco de lo determinado por las leyes especiales, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Título I del Código del Niño, Niña y Adolescente es de responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, las Prefecturas y los Gobiernos Municipales.

II. Es responsabilidad de las Prefecturas a través de sus Direcciones de Desarrollo Social y sus Servicios Departamentales de Salud - SEDES, la administración de los recursos humanos y la implementación de los programas nacionales de salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

III. A su vez, los Gobiernos Municipales son responsables de la dotación y el mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de hospitales, centros de salud y postas sanitarias, gastos de medicamentos e insumos del Seguro Universal Materno Infantil y otros de su competencia y jurisdicción.²⁷

Art. 6° (ACCESO UNIVERSAL Y SUMINISTRO GRATUITO)

I. La Unidad de Trabajo Social de los servicios de salud deberá proceder a la evaluación de la situación socio-económica de niños, niñas o adolescentes, para su acceso universal e igualitario a la salud y la prestación del suministro gratuito de medicinas, prótesis y otros relativos al tratamiento médico, habilitación y rehabilitación que fueren necesarios, en el marco de las normas y políticas aprobadas para el sector.²⁸

Art. 11° (PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD)

La ejecución de los programas establecidos en el Artículo 19 del Código del Niño, Niña y Adolescente es responsabilidad de los Servicios Departamentales de Salud y de las Direcciones Municipales de Desarrollo Humano, en coordinación con las correspondientes Jefaturas de Programa.²⁹

Art. 14° (PRIORIDAD PRESUPUESTARIA)

Para la atención prioritaria de la niñez y adolescencia tanto las Prefecturas como los Gobiernos Municipales deberán asignar los recursos financieros suficientes para el

²⁷ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

²⁸ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

²⁹ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

*sector salud, conforme los programas y proyectos incorporados en los respectivos Planes Estratégicos y de Operación Anual - POA.*³⁰

DIAGNÓSTICO DEL TEMA DE MONOGRAFÍA

“LA PROPUESTA DE CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ”

A. FUNDAMENTACION DEL TEMA

Bolivia, situada en el corazón de Sudamérica, con una población de 8.274.325 habitantes, estructurado en 9 departamentos y 112 provincias, el departamento de la ciudad de La Paz que será nuestra área de estudio cuenta con una población de 2.350.466 habitantes, que representa el 28,4% de la población de Bolivia, inmersa en esa población están los niños, niñas y adolescentes bolivianos, población que por su naturaleza tienen leyes especiales e instituciones, fundaciones, organizaciones, entidades, establecimientos entre otras que respaldan y apoyan a que los derechos y deberes sean respetados, pero pese a todo esta población cuenta con una naturaleza propia física y psicológica de indefensión, de ahí surgen varias entidades de protección y entre ellas las Defensorías de la Niñez y Adolescencia Municipales, Defensorías que nacen con el objetivo de brindar un servicio municipal público, permanente y gratuito para la promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, creadas por la Ley de Participación Popular (1551), su funcionamiento está garantizado en el Código del Niño, Niña y Adolescente, todos los niños, niñas y adolescentes bolivianos, nacen con libertades fundamentales y con los mismos derechos que los adultos, respondiendo a las necesidades antes señaladas, la Ley No. 2026 Código Niño, Niña y Adolescente, contiene amplias atribuciones, que entra en vigencia en el mes de junio del año 2000. En este entendido las Defensorías de la Niñez y Adolescencia tienen una organización y funcionamiento que entran en el marco de las características y estructura administrativa

³⁰REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

de los Gobiernos Municipales, tomando en cuenta, densidad poblacional, número y características de los Distritos y Cantones.

La Ley No. 2026 concede al personal de las defensorías una serie de atribuciones como por ejemplo: presentar denuncia ante autoridades competentes por infracciones o delitos cometidos en contra de los derechos de la niñez y adolescencia e intervenir en su defensa en las instancias administrativas o judiciales sin necesidad de mandato expreso; disponer las medidas de protección social a niños, niñas y adolescentes; intervenir como promotores legales de adolescentes infractores en estrados judiciales; conocer la situación de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en instituciones públicas o privadas, centros o locales de su jurisdicción, donde trabajen, vivan o concurran niños, niñas y adolescentes; brindar orientación interdisciplinaria a las familias; promover acuerdos de Asistencia Familiar, para su homologación ante el juez de la niñez y adolescencia, promover la realización de diagnósticos participativos con representantes de la comunidad, tanto de adultos como de adolescentes; intervenir cuando se encuentren en conflicto los derechos de la niñez y adolescencia con los padres, tutores, responsables o terceras personas; promover la difusión y defensa de los derechos de la niñez y adolescencia con la participación de la comunidad; promover en la niñez y adolescencia la conciencia de autodefensa de sus derechos, entre otras atribuciones, pero pese a todo lo anteriormente nombrado llega a ser insuficiente ya que esta institución sobrelleva bastantes dificultades, entre esas dificultades se puede mencionar que las instalaciones de esta defensorías no son adecuadas para atender a este tipo de población ya que los ambientes son inapropiados para poder tener la privacidad que se requiere al tocar temas muy delicados que atingen a esta población, pese a que los profesionales hacen todo lo posible para poder llevar a cabo el mejor desarrollo de las actividades no siempre es posible y mucho menos cómodo ni adecuado, ya que se atiende bastantes casos por ser las defensorías muy concurridas, otro de los problemas que pude observar fue la falta de albergues para acoger niños y adolescentes abandonados, maltratados u otro tipo de situaciones.

Una grande necesidad que pude observar es también la falta del hospital psiquiátrico especial para niños, niñas y adolescentes, hospitales que brinden el apoyo necesario, que les ayuden a tratar las enfermedades y/o trastornos psiquiátricos que ya se van manifestando y/o desarrollando ya desde esta etapa, cuando se presenta este tipo de situación la defensoría se encuentra atada de pies y manos, al verse imposibilitados de colaborar y si es verdad que en Bolivia existe hospitales psiquiátricos que acogen a enfermos mentales, pero con niños, niñas y adolescentes que manifiestan enfermedades y/o trastornos mentales se tropiezan con cierto tipo de problemas en donde nos encontramos con respuestas negativas señalándonos que no pueden ser internados ni atendidos debido a la edad de los adolescentes, a la falta de espacio en los hospitales u otro tipo de situaciones, de esta forma los adolescentes se encuentren en las calles conviviendo con la sociedad común sin el debido tratamiento, poniendo en riesgo su integridad física y emocional, debemos tomar en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes deben tener cierto espacio separado de los enfermos mentales mayores de edad y adultos, por su seguridad y un mejor tratamiento.

Con todo lo anteriormente señalado cabe destacar que la sociedad también se encuentra en un riesgo constante por lo anteriormente mencionado, además de que la sociedad tiene tolerancia limitada respecto a los comportamientos mentalmente trastornado confundiendo el actuar de los adolescentes como una mala actitud, malacrianza o delincuente y de esa forma someter a los adolescentes a maltratos o marginarlos, siendo que estas personas a veces necesitan cuidado de 24 horas del día en una institución que disponga las habitaciones, instalaciones y profesionales del área, cabe señalar que a la vez suelen ser ellos mismos un peligro constante para la sociedad ya que por la situación que atraviesan ocasionan incidentes extremadamente peligrosos por transitar libremente por las calles, mostrando tal vez cierta agresividad o actitudes complicadas de entender y percibir por la sociedad en común y que justamente por la condición de presentar síntomas de alguna enfermedad o trastorno mental, siendo que el Estado y la ley señala que esta población debería estar siendo tratada, si correspondiere ser internada y

atendida, en caso de que si correspondiere la internación encontrarse en lugar adecuados de acuerdo a su edad como corresponde.

Otro aspecto que se debe enfocar es las familias de los niños niñas y adolescentes que tengan familia ya que algunos ni familia tienen, necesitan ser asesorados por el profesional especializado, debido a que no es sencillo para la familia y es una tarea muy difícil tratar a un hijo, hija, hermano o etc., con alguna enfermedad o trastorno mental, ver de cerca toda esta situación en mi permanencia en la Plataforma de Atención Integral a la Familia específicamente en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia Municipal de la ciudad de La Paz me motiva enfocar y proponer la presente temática.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La necesidad para proponer la creación del hospital psiquiátrico especial para niños, niñas y adolescentes, hospitales que brinden el apoyo necesario, que les ayuden a tratar las enfermedades y/o trastornos psiquiátricos que ya se van manifestando y/o desarrollando ya desde esta etapa, nace cuando se presenta este tipo de situación en las defensorías, esta situación nos imposibilita colaborar con esta población, es verdad que en Bolivia existe hospitales psiquiátricos que acogen a enfermos mentales, pero con niños, niñas y adolescentes que manifiestan enfermedades y/o trastornos mentales se tropiezan con problemas en donde nos encontramos y tropezamos con respuestas negativas señalándonos que no pueden ser internados ni atendidos debido a la edad de los adolescentes, a la falta de espacio en los hospitales u otro tipo de situaciones, de esta forma los adolescentes se encuentran en las calles conviviendo con la sociedad común sin el debido tratamiento, poniendo en riesgo su integridad física y emocional, debemos tomar en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes deben tener cierto espacio separado de los enfermos mentales mayores de edad y adultos, por su seguridad y un mejor tratamiento.

La sociedad también se encuentra en un riesgo constante por lo anteriormente mencionado, además de que la sociedad tiene tolerancia limitada respecto a los comportamientos mentalmente trastornado confundiendo el actuar de los adolescentes

como una mala actitud, malacrianza o delincuente y de esa forma someter a los adolescentes a maltratos o marginarlos, siendo que estas personas a veces necesitan cuidado de 24 horas del día en una institución que disponga las habitaciones, instalaciones y profesionales del área, cabe señalar que a la vez suelen ser ellos mismos un peligro constante para la sociedad ya que por la situación que atraviesan ocasionan incidentes extremadamente peligrosos por transitar libremente por las calles y verse involucrados en problemas penales, mostrando tal vez cierta agresividad o actitudes complicadas de entender y percibir por la sociedad en común y que justamente por la condición de presentar síntomas de alguna enfermedad o trastorno mental, siendo que el Estado y la ley señala que esta población debería estar siendo tratada, si correspondiere ser internada y atendida, en caso de que si correspondiere la internación encontrarse en lugar adecuados de acuerdo a su edad como corresponde.

También debemos enfocar que en las familias de los niños niñas y adolescentes que tengan familia ya que algunos ni familia tienen, necesitan ser asesorados por el profesional especializado, debido a que no es sencillo para la familia tratar y entender esta situación y aun llegando a entender y asimilar la realidad que atraviesan no deja de ser una tarea muy difícil de lidiar y enfrentar este escenario junto a un hijo, hija, hermano, primo, prima, etc., con alguna enfermedad o trastorno mental, ver de cerca toda esta situación en mi permanencia en la Plataforma de Atención Integral a la Familia específicamente en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia Municipal de la ciudad de La Paz motiva enfocar y proponer la presente temática y de esta manera queda plantearnos de raíz la presente problemática:

¿Por qué proponer la creación del Hospital Psiquiátrico para la Niñez y Adolescencia hasta los 18 años de edad en la ciudad de La Paz?

C. OBJETIVOS

C.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la presente temática es brindar la protección, asistencia y seguimiento necesario a los niños y adolescentes que presentan enfermedades o trastornos mentales.

C.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analizar las enfermedades mentales o trastornos mentales que frecuentemente se presentan específicamente en la niñez y los adolescentes.
- Comprobar la necesidad que tienen la niñez y los adolescentes que presentan enfermedades mentales o trastorno mental.
- Comprobar el peligro que puede representar esta población que no es atendida adecuadamente por la sociedad común.
- Proponer la necesidad de la creación de este Hospital Psiquiátrico para la niñez y adolescencia hasta los 18 años de edad en la ciudad de La Paz con las características necesarias, teniendo presente que las Defensorías de la Niñez y Adolescencia son dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de la Ciudad de La Paz.

TITULO SEGUNDO

CAPITULO I

DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

1.2 JERARQUÍA NORMATIVA

- **Jerarquía.**- La jerarquía es el orden de los elementos de una serie según su valor. De igual modo, es la disposición de personas, animales o cosas, en orden ascendente o descendente, según criterios de clase, poder, oficio, categoría, autoridad o cualquier otro asunto que conduzca a un sistema de clasificación.

En una determinada sociedad, la jerarquía es el orden de los elementos existentes, ya sean políticos, sociales, económicos u otros.

Las organizaciones jerárquicas son aquellas que piensan que todo tiene un valor, las personas, las cosas, los animales, todo. Son aquellas personas que se juntan y forman un grupo cuyo objetivo es determinar el valor y la posición de personas y cosas.

La jerarquía es la estructura social más frecuente en el mundo de los animales, ya que establece un orden de dominación: la superioridad de un animal sobre los demás suele ser resultado de relaciones agresivas. El grado de poder y fuerza de un animal determina su posición en este orden, que es reconocida por los demás miembros del grupo. Las estructuras jerárquicas benefician a la supervivencia de algunas especies, ya que pueden reducir el número de luchas e intensificar la supervivencia de los seres más fuertes, manteniendo el desarrollo genético de las especies.

En el ser humano, existen y existieron culturas sin jerarquías estables, otras totalmente igualitarias, u otras de carácter anárquico. En cambio, son más frecuentes las sociedades con jerarquías prácticamente inamovibles, a pesar de claras desigualdades sociales desfavorables a las clases más bajas. Al cambio rápido de este orden se le denomina revolución. La jerarquía es en sí un orden reglamentario de una especie en cadena.

- **Jerarquía Normativa.-** La jerarquía normativa es aquella jerarquía que impone la subordinación de las normas de grado inferior a las de rango superior.

Todas las normas jurídicas valen lo mismo, tienen el mismo carácter, grado, etc. Esto responde a la necesidad de orden de la realidad, y concretamente de orden de la realidad jurídica.

La jerarquía normativa como toda jerarquía legítima genera claridad y seguridad, así, sabemos que una norma superior no puede ser contravenida por otra inferior y que debe seguirse la primera, con esto se evitan confusiones al darse colisiones de normas.

La jerarquía normativa viene a ser la organización de las normas jurídicas, en la cual una disposición inferior no puede ir contra una superior y una superior puede derogar a una inferior. La jerarquía normativa implica la existencia de un orden y armonía propia de cualquier sistema, que no podía quedar omitido en el caso del sistema jurídico. Dicha armonía entre las normas requieren de unos principios que facilitan la distribución y orden de las normas vigentes.

1.2 PRINCIPIOS DE LA JERARQUIA NORMATIVA

Habitualmente se mencionan dos principios:

1.2.1 El principio de la jerarquía

Este principio nos señala que entre las normas jurídicas hay una gradación pudiéndose hablarse de normas fundamentales y normas de segundo grado. Este principio significa que cada norma no puede contradecir ni oponer los mandatos de las normas de rango superior. ³¹

1.2.2 El principio de competencia

Este principio no se aplica en el contexto de la superioridad de unas normas sobre otras, sino de igualdad. En este caso, no hay contraposición de normas, porque cada una regula un ámbito propio de materias. ³²

³¹ <http://knol.google.com/k/jerarqu%C3%ADa-normativa#>

³² <http://knol.google.com/k/jerarqu%C3%ADa-normativa#>

1.3 PRIMACIA DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO.

Con lo referido en el punto anterior nuestra ley suprema en la Quinta Parte en su Artículo 410 de la Nueva Constitución Política del Estado señala claramente que:

QUINTA PARTE

JERARQUÍA NORMATIVA Y REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN

TÍTULO ÚNICO

PRIMACÍA Y REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN

Art. 410.-

I. Todas las personas, naturales y jurídicas, así como los órganos públicos, funciones públicas e instituciones, se encuentran sometidos a la presente Constitución.

II. La Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario, ratificados por el país. La aplicación de las normas jurídicas se regirá por la siguiente jerarquía, de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales:

1. Constitución Política del Estado.

2. Los tratados internacionales

3. Las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de legislación departamental, municipal e indígena

4. Los decretos, reglamentos y demás resoluciones emanadas de los órganos ejecutivos correspondientes.³³

1.4 LA NUEVA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO

La Constitución Política del Estado es la norma suprema del ordenamiento jurídico para los bolivianos y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa en la misma se encuentran las bases fundamentales del estado, principios, valores y fines del estado Boliviano, los derechos niñez y adolescencia, su universalidad, la

³³ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional

irrenunciabilidad, la imprescriptibilidad, la inembargabilidad de estos y que son nulas todas las convenciones contrarias.

También hacen referencia a los principios a los que deben regirse, las obligaciones, prohibiciones e incompatibilidades de sus funciones, dichas disposiciones las encontramos en los artículos, 9, 15, 18, 35, 37, 41, 58, 59 las mismas hacen referencia a la Primacía de la Constitución Política del Estado en cuanto a los derechos de la niñez y adolescencia que fundamentan nuestra temática.

BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO

CAPITULO SEGUNDO

PRINCIPIOS, VALORES Y FINES DEL ESTADO

*Art. 9, Num. 5 - Garantizar a las personas el acceso a la educación, a la salud y al trabajo.*³⁴

TITULO II

DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTIAS

CAPITULO SEGUNDO

DERECHOS FUNDAMENTALES

*Art. 15. Par. III.- El Estado adoptara las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público o privado.*³⁵

Art. 18 Par. I.- Todas las personas tienen derechos a la salud.

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

III.- El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los

³⁴ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

³⁵ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

*principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles del gobierno.*³⁶

CAPITULO QUINTO

DERECHOS SOCIALES Y ECONOMICOS

SECCION II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

*Art. 35. I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas, orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de la salud.*³⁷

*Art. 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.*³⁸

*Art. 41. I. El Estado garantizara el acceso de la población a los medicamentos.*³⁹

SECCIÓN V

DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Art. 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad.

*Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.*⁴⁰

*Art. 59. I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. V. El Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley.*⁴¹

1.5 ANTECEDENTES DE LA LEY N° 2026

³⁶ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

³⁷ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

³⁸ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

³⁹ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

⁴⁰ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

⁴¹ NUEVA Constitución Política del Estado Plurinacional.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en noviembre de 1989, expresa un nuevo modelo de la condición jurídica de la infancia, constituyéndose en el principal documento en el que se manifiesta la doctrina de la protección integral del niño, niña y adolescente, doctrina que es asumida por Bolivia al firmar el documento de 8 de marzo de 1990 ratificándolo el 14 de mayo del mismo año con la promulgación de la Ley N°1152.

Es así que, a partir de esta Convención de los Derechos del Niño se establece una serie de normas y políticas nacionales encaminadas a promover los derechos de la población infanto adolescente, promulgando inicialmente el Código del Menor en 1992, posteriormente sustituido por el actual Código del Niño, Niña y Adolescente de 1996.

El presente Código Niño, Niña y Adolescente aplica la Ley a todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción de nacionalidad, cultura, raza, idioma sexo o cualquiera otra condición, reconociéndolos como sujetos de Derecho que gozan de todos los derechos fundamentales y garantías constitucionales.

En 1989 la Honorable Cámara de Diputados crea la Comisión de Protección y Atención al “Menor” con la tarea principal de elaborar el nuevo código, en 1989 – 1990 la elaboración participativa de un “Proyecto de Código del Menor” que no fue considerado por el Parlamento, en 1990 – 1991, el Parlamento conforma una Comisión con participación de abogados y un representante de la Coordinadora Pro Niños, solo en la última fase de la elaboración de otro Ante Proyecto, consultan el Ante Proyecto a las Instituciones, ante la consulta se presenta una propuesta del “Código de la Niñez y la Juventud”, en Agosto 1991 la creación de la Coordinadora Nacional del Trabajo con Niños y Adolescentes, en Noviembre de 1991 en seminario conjunto, la Coordinadora de ONGs, la Comisión del Menor del H. Senado Nacional y la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social definen desechar la Doctrina de la Situación Irregular y adoptar la Doctrina de la Protección y el Desarrollo Integral como base para el nuevo Código, en 1992 dos Proyectos de Código: 1. La Comisión de Atención y Protección del menor de la H. Cámara de Diputados sostiene un Código que reproduce las bases

del Código vigente. 2. La Comisión del Menor del H. Senado Nacional cuenta con un Proyecto de Código que intenta enmarcarse en la Convención. Aún persisten elementos contrarios: el uso del término menor, dependencia de la Presidencia de la República (1ª Dama), se mantiene un “Servicio Tutelar” y la modalidad de tramitar las adopciones internacionales. El Código del Menor fue aprobado con las falencias mencionadas el 12 de Abril de El Código del Menor fue aprobado con las falencias mencionadas el 12 de Abril de 1992, posteriormente del Código del Menor al Código Niño, Niña y Adolescente de 1994 - 1995. La evaluación del Código del Menor, la Coordinadora de Trabajo con Niños y Adolescentes realiza consulta nacional a los propios actores sociales (Niñez y adolescencia), respecto del Código del Menor vigente: sus contenidos, la relación con sus Derechos, su realidad y su redacción, en 1995 se logra la conformación de una comisión entre representantes de la Coordinadora de Trabajo con Niños, Niñas y Adolescentes y del Estado para la elaboración del Proyecto de Código del Niño, Niña y Adolescente. Del Código del Menor al Código del Niño Niña y Adolescente aprobado como Ley N° 2026 el 20 de octubre, publicado oficialmente el 22 de diciembre de 1999 y puesto en vigencia en junio del 2000, su aplicación, un desafío: establecimiento y aplicación de políticas nacionales, regionales y municipales, mecanismos de gobierno, presupuestos, recursos humanos, infraestructura, gastos e inversión de recursos financieros, participación social.

1.5.1 FUNDACION

El 27 de mayo de 1996, se crea la Defensoría Municipal de la Niñez, en base al Proyecto del Código Niño, Niña y Adolescente, acatando la Ley N° 1551, Ley de Participación Popular, la misma que posteriormente es ampliada y modificada en lo referente a la temática infante adolescente por la Ley N° 1702 y el DS. N° 24447 que reglamenta su ejecución.

Normándose de esta manera la implementación, como instancias técnicas responsables de la promoción, protección y defensa de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de cada Jurisdicción Municipal.

1.6 LEY N° 2026, CODIGO DEL NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE.

El Código Niño, Niña y Adolescente Ley N° 2026, que se halla en vigencia desde el 22 de junio del 2000, logra un enfoque integral en el reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre la base de los principios de interés superior del niño, principio que señala que todas las medidas a adoptarse y sean de manera administrativa, judicial o institucional deben estar basadas en la consideración del pleno ejercicio de los derechos de esta población. La ley 2026 tiene como objetivo establecer regular el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes con el fin de asegurar el desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional, y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad, y justicia. Por lo brevemente mencionado es que se puntualiza y desarrolla una serie de artículos que señalan los derechos y deberes de la niñez y adolescencia.

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 5° (GARANTIAS).- Los niños, niñas o adolescentes, como sujetos de derecho, gozan de todos los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a toda persona, sin perjuicio de la protección integral que instituye este código.

*Además, es obligación del Estado asegurarles por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades tanto a mujeres como varones, con el fin de garantizarles su desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad.*⁴²

*Art. 6° (INTERPRETACION).- Las normas del presente código deben interpretarse velando por el interés superior del niño, niña o adolescente, de acuerdo a la Constitución Política del Estado, las convenciones, Tratados Internacionales vigentes, y las leyes de la República.*⁴³

⁴² LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁴³ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

Art. 7° (PRIORIDAD SOCIAL).- Es deber de la Familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño, niña o adolescente, con absoluta prioridad, el ejercicio y respeto pleno de sus derechos. ⁴⁴

Art. 8° (PRIORIDAD DE ATENCION).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a ser atendido con prioridad por las autoridades judiciales y administrativas. ⁴⁵

Art. 13° (GARANTIA Y PROTECCION DEL ESTADO).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la vida y a la salud. El Estado tiene la obligación de garantizar y proteger estos derechos, implementando políticas sociales, que aseguren condiciones dignas para su gestación, nacimiento y desarrollo integral. ⁴⁶

LIBRO PRIMERO

DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES

TÍTULO I

DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 13° (ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD).- El Estado a través de los organismos correspondientes, debe asegurara a todo niño, niña o adolescente, el acceso universal e igualitario a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, más el suministro gratuito, para quien no tenga recursos suficientes, de medicinas, prótesis y otros relativos al tratamiento médico, habilitación y rehabilitación que fueren necesarios. ⁴⁷

Art. 26° (PRIORIDAD PRESUPUESTARIA).- El Estado, a través de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, así como los Gobiernos Municipales, otorgarán las partidas presupuestarias necesarias y suficientes para cubrir requerimientos del área de salud. ⁴⁸

LIBRO SEPTIMO

PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN

⁴⁴ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁴⁵ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁴⁶ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁴⁷ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁴⁸ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

TÍTULO I

PREVENCIÓN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 158° (PRIORIDAD DE PREVENCIÓN).- El Estado y la sociedad en su conjunto están en la obligación de dar prioridad a la prevención de situaciones que pudieran atentar contra la integridad personal de niños, niñas o adolescentes y los derechos reconocidos en el presente Código, quedando responsables de adoptar las medidas que garanticen su desarrollo integral.

La inobservancia a las normas de prevención, importará responsabilidad a la persona natural o jurídica que incurriera en ella, la obligación de reparar el daño ocasionado ya sea por acción u omisión, sin perjuicio de lo dispuesto por otras leyes.

*Las obligaciones previstas en el presente Código no excluyen otras formas de prevención.*⁴⁹

*ARTÍCULO 159° (OBLIGACIÓN DE COMUNICAR).- Toda persona en general, y los directores y maestros de establecimientos educativos en especial, que detecte cualquier señal o indicio de maltrato, violencia, explotación, abuso, tenencia o consumo de bebidas alcohólicas o drogas prohibidas, está obligada a comunicar inmediatamente estas situaciones a los padres o responsables y a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de su jurisdicción.*⁵⁰

1.7 REGLAMENTO DE LA LEY NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE LEY N° 2026.

Para los efectos de una plena operativización del Código Niño, Niña y Adolescente así como el fortalecimiento de las normas jurídicas en el marco de las convenciones internacionales se elaboró el reglamento para dicho Código mediante el Decreto Supremo N° 27443 de 8 de abril de 2004, como un instrumento legal que permite mediante procedimiento explícitos que el Juez de la Niñez y Adolescencia, el Fiscal Especializado, las entidades de atención y protección pública y privada, apliquen e interpreten

⁴⁹ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

⁵⁰ LEY N° 2026, Código Niño, Niña y Adolescente.

correctamente la Ley N° 2026, las normas contenidas en el Reglamento presenta una base doctrinaria concordante con los Convenios Internacionales que protegen los derechos de la infancia y adolescencia y con los principios fundamentales de protección, atención y prevención integral que el Estado debe dar a la Niñez y Adolescencia, los artículos 5, 6, 11 y 14 enfocan con precisión la nuestra temática.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

CAPÍTULO I

DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD

Art. 5° (RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL)

I. En el marco de lo determinado por las leyes especiales, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Título I del Código del Niño, Niña y Adolescente es de responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, las Prefecturas y los Gobiernos Municipales.

II. Es responsabilidad de las Prefecturas a través de sus Direcciones de Desarrollo Social y sus Servicios Departamentales de Salud - SEDES, la administración de los recursos humanos y la implementación de los programas nacionales de salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

III. A su vez, los Gobiernos Municipales son responsables de la dotación y el mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de hospitales, centros de salud y postas sanitarias, gastos de medicamentos e insumos del Seguro Universal Materno Infantil y otros de su competencia y jurisdicción.⁵¹

Art. 6° (ACCESO UNIVERSAL Y SUMINISTRO GRATUITO)

I. La Unidad de Trabajo Social de los servicios de salud deberá proceder a la evaluación de la situación socio-económica de niños, niñas o adolescentes, para su acceso universal e igualitario a la salud y la prestación del suministro gratuito de medicinas, prótesis y

⁵¹ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

*otros relativos al tratamiento médico, habilitación y rehabilitación que fueren necesarios, en el marco de las normas y políticas aprobadas para el sector.*⁵²

Art. 11° (PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD)

*La ejecución de los programas establecidos en el Artículo 19 del Código del Niño, Niña y Adolescente es responsabilidad de los Servicios Departamentales de Salud y de las Direcciones Municipales de Desarrollo Humano, en coordinación con las correspondientes Jefaturas de Programa.*⁵³

Art. 14° (PRIORIDAD PRESUPUESTARIA)

*Para la atención prioritaria de la niñez y adolescencia tanto las Prefecturas como los Gobiernos Municipales deberán asignar los recursos financieros suficientes para el sector salud, conforme los programas y proyectos incorporados en los respectivos Planes Estratégicos y de Operación Anual - POA.*⁵⁴

1.8 ANTECEDENTES DE LAS DEFENSORIAS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Todos los niños, niñas y adolescentes bolivianos, que suman más de la mitad de la población del país, nacen con libertades fundamentales y con los mismos derechos que los adultos. Sin embargo, todavía muchos de ellos viven en la pobreza, son discriminados, marginados, abandonados o maltratados.

Debido a ello es que dentro de las leyes de reforma al Estado, la Ley de Participación Popular 1551, transforma el marco jurídico centralista y vertical para trasladar a los actores sociales el protagonismo en la gestión social.

Respondiendo a las necesidades antes señaladas, la Ley N° 2026 del 17 de julio de 1996, amplía atribuciones de los municipios señaladas en la ley de participación popular, afianzada recientemente en el nuevo código Niño, Niña y Adolescente, cuerpo de leyes que entra en vigencia en el mes de junio del año 2000.

⁵² REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

⁵³ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

⁵⁴ REGLAMENTO del Código Niño, Niña y Adolescente, D.S. N° 27443.

En consecuencia, el Gobierno Municipal La Paz cumpliendo en el artículo 34 de la Ley N° 2026, referente a la creación indica que: “Cada Gobierno Municipal creará Defensorías de la niñez y Adolescencia”. La organización y el funcionamiento, entran en el marco de las características y estructura administrativa del Gobierno Municipal, tomando en cuenta: Densidad Poblacional, número y características de los Distritos y Cantones bajo el convenio de Mancomunidad.

1.9 SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN BOLIVIA

Tratados internacionales referidos a los derechos de niños, niñas y adolescentes la Declaración Universal de los Derechos del Niño son derechos que poseen todos los niños, niñas y adolescentes por la simple razón de nacer son inalienables, irrenunciables, innatos e imprescindibles para una buena infancia.

Las Naciones Unidas en 1948 aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos que, implícitamente, incluía los derechos del niño, sin embargo, posteriormente se consideró que las particulares necesidades de los niños debían estar especialmente enunciadas y protegidas.

La Asamblea General de la ONU, aprueba en 1959 una Declaración de los Derechos del Niño, que constaba de 10 principios, concretando para los niños los derechos contemplados en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Seis años antes decide que el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los niños (UNICEF) continuara sus labores como organismo especializado y permanente para la protección de la infancia (denominándolo oficialmente Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

La Declaración Universal de los Derechos del Niño menciona el Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad. 2. Derecho a una protección especial para crecer física, mental y socialmente sanos y libres. Derecho a tener un nombre y una nacionalidad. 4. Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas. 5. Derecho a educación y atenciones especiales para los niños y niñas con discapacidades físicas o psíquicas. 6. Derecho a comprensión y amor por parte de las familias y de la

sociedad. 7. Derecho a una educación básica gratuita y obligatoria, al juego y a la diversión. 8. Derecho a atención y ayuda preferentes en caso de peligro. 9. Derecho a ser protegido contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación. 10. Derecho a recibir una educación que fomente la solidaridad, la amistad y la justicia entre todo el mundo.

En este contexto, se comenzó a discutir una nueva declaración de derechos del niño, fundada en nuevos principios. En su redacción participaron representantes de todas las sociedades, las religiones y las culturas. La Convención sobre los Derechos del Niño (o C.D.N.) es un tratado internacional de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño, que posee 54 artículos que reconocen que todas las personas menores de 18 años tienen derecho a ser protegidos, desarrollarse y participar activamente en la sociedad, estableciendo que los niños son sujetos de derecho. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Es el tratado internacional que reúne al mayor número de Estados partes. Ha sido ratificada por todos los Estados del mundo, a excepción de Somalía y Estados Unidos de América. El significado de la Convención de los Derechos del Niño que es un cuerpo de ley en las naciones firmantes y tiene carácter supranacional. Aunque la Convención se dirige a los gobiernos como representantes de la población, en realidad sitúa la responsabilidad en todos los miembros de la sociedad. Y es que todas las personas, niños, niñas, jóvenes y, especialmente, las y los adultos (padres, madres, familias y comunidades, y educadores), agentes como medios de comunicación, instituciones y organizaciones públicas y privadas, etc. son corresponsables del desarrollo de la infancia y de la divulgación, promoción y defensa activa de sus derechos. La Convención de los Derechos de la Infancia, además de hacer visible a la infancia como sujeto activo de derechos, ha contribuido a mejorar la situación, pero todavía queda mucho por hacer en un mundo globalizado y de exclusiones.

Existen otras herramientas jurídicas específicas contra la vulneración de los derechos del niño como ser el de Mayo del 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó:

El Protocolo facultativo a la Convención concerniente a la implicación de los niños en los conflictos armados, que entró en vigor el 12 de Febrero del 2002. Hasta el 30 de Junio del 2006, ha sido ratificado por 107 Estados y firmado por 122. El Protocolo facultativo a la Convención concerniente a la venta de niños, la prostitución y a la pornografía poniendo en escena a niños, entró en vigor el 18 de Enero del 2002. Hasta el 30 de Junio del 2006, fue ratificado por 107 Estados y firmado por 151.

El máximo organismo del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia realiza el monitoreo para saber si se está implementando en Bolivia Defensor del pueblo : Investigar y denunciar, de oficio o como consecuencia de una queja, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos humanos, de las garantías, derechos individuales y colectivos establecidos en la Constitución Política del Estado, leyes, tratados y convenios internacionales aprobados por el Estado Boliviano.

Fortalezas de la implementación de la convención en Bolivia La puesta en vigencia del Código para la Niñez y Adolescencia en Junio del 2000 (Ley N° 2026 de 1999); La promulgación de la Ley de Municipalidades (Ley N° 2028 de 1999) bajo la cual los gobiernos municipales son los encargados de designar a las autoridades en el tema de niñez quienes a su vez se encargan de la implementación de los derechos del niño (defensorías municipales de la niñez y adolescencia); La enmienda del Artículo 4° del Código Civil el cual establece la mayoría de edad a los 18 años; El establecimiento del Vice-Ministerio de Juventud, Niñez y Tercera Edad como parte del Ministerio de Desarrollo Sostenible

Las doctrinas de la infancia han transitado desde varios enfoques que reducían a los niños, niñas y adolescentes, a simples objetos y enfoques discriminatorios y represivos. Responden a la forma de ver el mundo, son las bases de las Leyes y Políticas Sociales: Atravesadas por la negación de la justicia social y por ende de los derechos humanos, ó por él respeto, promoción y defensa de los mismos.

El enfoque doctrinal de la niñez y adolescencia son las percepciones, posicionamiento y consecuente actitud hacia niñas, niños y adolescentes. Este posicionamiento parte de los

critérios, creencias, ideas, pensamientos que hacen a la forma que tiene cada persona de concebir la vida, en la cual se unen imaginarios y realidades, manifiestas en acciones concretas que nutren el quehacer cotidiano, se pueden observar las siguientes doctrinas:

- **DOCTRINA DE LA SITUACION IRREGULAR** Concibe al “menor” como un Ser débil e incapaz. Relación Adulto – Menor / Objeto Criminaliza la pobreza: Menor Peligroso. Culpa a las familias por las privaciones que sufren los “menores”. Discrimina niños vs menores. Protección = Control = Represión = negación de los Derechos Humanos Alternativa: Institucionalización / Adopción
- **DOCTRINA DE LA PROTECCION Y EL DESARROLLO INTEGRAL** Niño, Niña, Adolescente sujeto social y de derechos. Preconiza el Principio del Interés Superior del Niño. Eje Ideológico: respeto a los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. No solo “protección” sino también participación. Es la base de la Convención de los Derechos del Niño. Se cuestiona que privatiza el rol social y político de la niñez y adolescencia, negándole su Actoría Social
- **DOCTRINA DE LA PROMOCION DEL PROTAGONISMO** Los niños, niñas y adolescentes reconocidos en su condición de persona de la que emana el principio de su dignidad e igualdad con el resto de los seres humanos. Niñez y Adolescencia como Categoría Social y Fenómeno Social. Ciudadanía evidente en su Actoría Social y Política con los Otros. Reconocidos como Actores Sociales e Históricos.

Actualmente los avances del código para el ejercicio de los derechos y reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos sociales, de derecho y en proceso de desarrollo. Compromete al Estado y la Sociedad Civil para su cumplimiento. Establece Derechos, Deberes, Garantías y medidas de Protección Social. Establece las Entidades Normativas a nivel Nacional, Departamental y Municipal. Se establece la Fiscalización a entidades del Estado y privadas de atención, protección y defensa de la niñez y adolescencia.

Certificado de Nacimiento Gratuito y nombres convencionales. Jurisdicción y competencias de los Juzgados de la Niñez y Adolescencia y conformación de equipos técnicos. Defensorías de la Niñez y Adolescencia como instancias municipales de

promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Quedan claramente establecidos los procedimientos de adopción para garantizar la protección de los Derechos de niñez y adolescencia Derechos y Garantías para adolescentes en conflicto con la Ley.

El Gobierno Central genera modificación de los contenidos aprobados en la Asamblea Constituyente. Nueva Constitución Política del Estado aprobada en Referéndum, la Asamblea Constituyente enfoca a la niñez y adolescencia en la Nueva Constitución Política del Estado en donde se ha incorporado no solo la perspectiva de género y de interculturalidad, sino también la perspectiva generacional, particularmente la de la niñez y adolescencia. Supone reconocer que los niños, niñas y adolescente son sujetos históricos que en los distintos períodos y contextos culturales, contribuyeron y contribuyen al sostenimiento económico, social y político del País y que tienen identidad de género, generacional y etnocultural. Los cambios en los derechos de la niñez y adolescencia en CAMBIOS EN LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA NUEVA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO con derecho a todos los derechos establecidos en la Constitución Política del Estado vigente: Art.3. La nación boliviana está conformada por la totalidad de las bolivianas y los bolivianos, las naciones y pueblos indígena originario campesinos, y las comunidades interculturales y afro bolivianas que en conjunto constituyen el pueblo boliviano. Art. 13.I Los Derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos. Además sus derechos específicos al considerar a todo niña, niño ó adolescente a toda persona “menor de edad”. Las niñas, niños y adolescentes como titulares de los derechos reconocidos en la constitución, con los límites establecidos en esta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y acrecer en el seno de su

familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior; tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la Ley. Todas las niñas, niños y adolescentes, sin distinción de su origen, tienen iguales derechos y deberes respecto de sus progenitores. La discriminación entre hijos por parte de los progenitores será sancionada por Ley. Toda niña, niño y adolescente tiene Derecho a la identidad y la filiación respecto a sus progenitores. Cuando no conozcan a los progenitores, utilizarán el apellido convencional elegido por la persona responsable de su cuidado y es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado, se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad, se prohíbe el trabajo forzado y la explotación infantil. Las actividades que realicen en el marco familiar y social estarán orientadas a su formación integral como ciudadanas y ciudadanos. Sus derechos, garantías y mecanismos institucionales de protección serán objeto de regulación especial.

Pero ante a pesar de todo lo anteriormente mencionado existen debilidades en los derechos de la niñez y adolescencia en la Nueva Constitución Política del Estado y en la Ley N° 2026 al no poner énfasis en su capacidad de organización y Actora Social: capacidad política que visibiliza su Ciudadanía. Considerando que Bolivia es también un Estado Autnómico la aplicación del nuevo Código y para hacer que se cumplan los derechos de la niñez y adolescencia se debe generar inversión económica para poder brindar un mejor servicio a esta población y poder crecer por ser ellos el presente y futuro de nuestro país.

1.10 SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

Los niños, niñas y adolescentes, a lo largo de la evolución de la historia en Bolivia y el mundo han sido considerados como seres inferiores.

La mayor parte de la población boliviana desconoce y omite los derechos fundamentales de los ciudadanos, establecidos en la Constitución Política del Estado y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Porque existe un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes que son maltratados, explotados y marginados.

Porque asistimos a un elevado índice de niños y adolescentes procesados ilegalmente, son víctimas de la retardación, negación y mala administración de justicia. La situación de los niños y adolescentes en el municipio de La Paz según datos de La Defensoría de la Niñez y Adolescencia de cada macro-distrito reportó más de 700 casos de violencia infantil entre enero y octubre de este año, con un promedio diario de ocho a 10 denuncias. “Alarma bastante los casos de violencia sexual comercial contra adolescentes de 12 a 13 años, y los casos de violencia física y psicológica contra los menores de edad”.

Las oficinas de atención al menor según los profesionales de cada área conociendo de primera fuente sobre los casos atendidos, los avances y resoluciones de los mismos muestran una grande preocupación por la naturalización de la violencia física, sexual y psicológica contra niños (as) y adolescentes.

En el caso de San Antonio se identificó que los profesionales, abogados, trabajadores sociales, psicólogos y otros, tienen comodidades en cuanto a la infraestructura. Sin embargo, se identificó algunas necesidades como el no contar con un vehículo, acceso a llamadas de telefonía móvil y algunos equipos que están en desuso, aspectos que serían atendidos en los siguientes meses.

Siempre se busca prevenir y evitar el maltrato infantil que se incrementó a 7.000 casos anuales, se puede señalar también que existen campañas que están enfocadas justamente a reconocer que en el municipio de La Paz existe la violencia contra los niños.

En 1997, a raíz de la Ley de Participación Popular, se crearon las Defensorías Municipales de la Niñez y Adolescencia. El objetivo era generar una cultura de respeto de los derechos de la niñez y la adolescencia.

La Defensoría Municipal de la Niñez y Adolescencia es un servicio municipal, público y gratuito que promueve, protege y defiende los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El Código del Niño, Niña y Adolescente recoge y garantiza, en sus artículos 194, 195 y 196, su definición, funcionamiento y atribuciones, respectivamente.

1.11 LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

- **LA IGUALDAD (No Discriminación):** Los derechos recogidos en la Convención conciernen igualmente a todos los niños y las niñas, sin discriminación de ningún tipo y, por tanto, independientemente del sexo, cultura, religión, lengua, discapacidad, opinión, procedencia o situación social. Es el principio de la protección universal, que iguala a todos los niños y las niñas del mundo en unos parámetros mínimos de bienestar.
- **EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR:** Cuando las personas adultas, las instituciones, administraciones, tribunales u organizaciones, tomen decisiones que afecten a los niños y las niñas, han de tener en consideración, como factor principal, aquello que sea mejor para ellos y ellas.
- **EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD:** Los Estados están obligados a asumir las funciones protectoras y/o asistenciales, cuando las madres, padres, tutores u otras personas directamente responsables y ayuda necesaria para que sean capaces de hacerlo de la mejor forma posible.
- **EL RESPETO Y LA CONSIDERACIÓN A LA OPINIÓN Y PUNTOS DE VISTA DEL MENOR:** Las niñas y los niños tienen derecho a decir lo que piensan sobre todo aquello que les afecte. Lo que digan ha de ser escuchado con atención por parte de los adultos. Cuando los tribunales u otros organismos oficiales tomen

decisiones que les puedan afectar, han de tener en cuenta lo que los niños y las niñas sienten, necesitan y desean.

- **LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y EXIGENCIA DE RESPONSABILIDADES Y SANCIONES:** Contra aquellos países que, habiendo ratificado la Convención, atenten contra alguno de los derechos de la infancia recogidos en ella.

CAPITULO II

DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

2.1 HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

El hombre de cada época se ha enfrentado al problema de la salud mental en base a la cultura, la política, conocimientos, el avance de la ciencia, etc... propia del momento histórico.

En esta época no existe separación entre “la enfermedad mental y enfermedad orgánica”. Los métodos de diagnóstico y pronóstico se basaban en la astrología, la adivinación, la interpretación de los sueños, etc... Aparece la figura del “chamán”, que contiene los conocimientos y el poder necesarios para ser capaz de curar dichas enfermedades. Culturas preliterarias o etnopsiquiatría, los tratamientos terapéuticos que se llevaban a cabo por medio de amuletos, talismanes, máscaras, encantamientos, olores desagradables, hechizos, sacrificios, fetiches... La farmacología se basaba en sustancias de componentes naturales. También se llevaba a cabo la psicoterapia y la creación de un chivo expiatorio. Culturas preliterarias o etnopsiquiatría.

En esta época el origen de las enfermedades mentales y también de las físicas era atribuido a espíritus endemoniados o a otras etiologías de carácter mágico-religioso. En las civilizaciones antiguas, contemplaron la enfermedad como algo mágico y mitológico. La creencia más generalizada fue la de que el trastorno se debía a una posesión demoníaca. En la Antigüedad el planteamiento terapéutico se basaba en aplacar a los dioses con plegarias, pero si esto era insuficiente, se torturaba a la persona afectada y se la sometía a privaciones, con el fin de convertirla en un mal receptor de dichos espíritus o

para conseguir expulsarlos de su cuerpo. En el Siglo V a.c. Aparece Hipócrates, quien expone que solo había una causa biológica de las enfermedades y que los tipos temperamentales estaban basados en una mezcla de humores corporales. Así, la sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema permitían catalogar cuatro temperamentos: colérico, sanguíneo, flemático y melancólico.

Con el inicio de la edad media, desaparece esta actitud científica ante la enfermedad mental. Se vuelve a concepciones místicas y esotéricas, no guiadas por la razón. Con el aumento del poder y el dominio de la iglesia, se fortalece la idea de que las enfermedades mentales están relacionadas con posesiones diabólicas, por lo que la superstición, la demonología y el exorcismo vuelven con toda su amplitud.

Ya en la Edad Media los cuidados de los enfermos pasan a manos de los clérigos, los procedimientos terapéuticos eran brutales, sometiendo a los afectados a torturas y hogueras para su curación y la salvación de su alma. Solamente en los países árabes permanecieron activos los aspectos humanos y naturalistas del pensamiento hipocrático. También podemos destacar la actitud misógina, sexo-fóbica y anti-empírica que se desarrolla en el momento. En este período la enfermedad mental se considera primariamente una enfermedad somática, atribuida a una utilización deficiente de la razón, dando lugar a un entendimiento más apropiado y realista de la naturaleza humana, destacando la unidad cuerpo-mente y los fundamentos biológicos de la psicología. El renacimiento se caracteriza por una época de contrastes en donde aparece el Humanismo. Se define al hombre como ser individual y se cuestionan los conceptos sobrenaturales y teológicos propugnados por la iglesia.

En el Renacimiento A.J. Weyer, describe diversos cuadros psiquiátricos, y reconoce la importancia que sobre ellos tienen las vivencias de la infancia y el ambiente. Con él, los enfermos pasan del cuidado de los clérigos a las manos de los médicos. Sin embargo, en esta época, aparecen nuevos intentos de tratar más humanamente al enfermo mental; se crean los primeros nosocomios en Valencia, llamados “hospitales de inocentes y orates”. La orden de San Juan de Dios, destaca por su contribución en el tratamiento más

humanitario de los enfermos mentales. En esta etapa, comienza un movimiento de aislamiento y marginación para los pobres, prostitutas, vagabundos, los criminales y para los enfermos mentales. Por ello, se crean reformatorios y correccionales con la idea de educar moralmente a los asistidos. A los “locos” se les encierra con la intención de educar y moralizar sobre la naturaleza salvaje de su irracionalidad. En contraposición a todo esto, aparece la teoría de Conolly del “sistema de no restraint”, él entiende que la locura es una perturbación del cerebro condicionada por factores corporales o sociales.

En los Siglos XVII - XVIII, se hacen importantes los conceptos de libertad, ciudadanía y el derecho a la propiedad, lo que conduce a la libertad de los enfermos mentales para ser llevados a centros adecuados.

Los Siglos XVIII - XIX, P. Pinel se convierte el fundador de la psiquiatría. Proclamó la aceptación de los enfermos mentales como seres humanos que necesitan asistencia médica, cuidados de enfermería y servicios sociales. Paralelamente, se introduce la terapia moral en el tratamiento. Poco a poco se produce una mayor aceptación de la locura, lo que conlleva a que aumente la creación de instituciones centradas en el cuidado de las enfermedades mentales. Aparece la figura de E. Kraepelin, quien desarrolló un sistema de clasificación descriptiva sistematizada de los trastornos psiquiátricos. Otro de estos pilares es la concepción dinámica del enfermar psíquico iniciado por S. Freud, con el desarrollo de su teoría psicoanalítica. Jaspers introduce el rigor metodológico en psiquiatría, explicativo y comprensivo, en el Siglo XX, Meyer introduce en EEUU el sistema de Kraepelin, posibilitando un mayor acercamiento a la psiquiatría anglosajona y la unificación de criterios clasificatorios. Pavlov intenta dar un enfoque alternativo y formula la identificación del condicionamiento instintivo y junto a Thorndike, constituyen los pilares actuales del conductismo y abren vías para una psicología experimental. Surgen nuevas maneras de ver y tratar a estos enfermos, muchos de ellos basados en el concepto médico de la etiología de la enfermedad. Actualmente, la psiquiatría sigue trabajando en el estudio etiológico de la enfermedad mental incluyendo nuevas etiologías como la herencia genética, en busca del desarrollo de medidas de

diagnóstico y tratamiento más precisas para los problemas de salud mental. A finales del Siglo XIX y comienzos del XX se inicia una nueva tendencia caracterizada por la creación y desarrollo de los hospitales mentales y/o psiquiátricos. Theodor y Friederike FLIEDNER inauguran la primera escuela de enfermería. En 1858 Nightingale indicaba que el objetivo fundamental de las enfermeras era “situar al paciente en el mejor estado posible para que la Naturaleza actuase sobre el mismo.” Tendencias actuales. Relación enfermería y psiquiatría. En 1880 surge la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica en América y dos años más tarde, 90 enfermeras fueron graduadas. A finales del Siglo XIX existía personal de enfermería en varios hospitales mentales que se encargaban tanto de la administración de medicación, como la supervisión del uso de hidroterapia, cuidados físicos y nutricionales. KRAEPELIN, consideraba en su & quot; Tratado de Psiquiatra & quot; los inicios de una construcción clínica encaminada a desarrollar una nosografía que identificase para cada trastorno una base orgánica de tipo cerebral. Durante el primer cuarto del presente siglo aparecen las teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental.

2.2 CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental es una circunstancia sobrevenida en el proceso de desarrollo personal, es una condición mental anormal, las enfermedades mentales son la consecuencia de un conglomerado de factores biológicos, psicológicos y sociales, que afectan a cada persona de forma distinta. Las enfermedades mentales están relacionadas con cambios de carácter y emociones. Estos cambios pueden ser congénitos, emocionales e interpersonal impedimentos. El término enfermedad de la mente, se refiere a una condición con una patología específica que cause signos y síntomas. Hay otra forma de referirse a la enfermedad mental, por ejemplo, desorden mental, desorden psicológico, desorden psiquiátrico, problemas emocionales y otros. Los desórdenes mentales pueden describirse como, depresión mayor, ansiedad generalizada. Desorden bipolar esquizofrenia y otras más. Las enfermedades de la mente están relacionadas de dos maneras, biológicas, por ejemplo, (genéticas, neuroquímicas, estructura del cerebro) y

psicosocial. Las enfermedades mentales siempre se han relacionado con impedimentos funcional por ejemplo, habilidad de trabajar y manejarse en la sociedad.⁵⁵

2.2.1 CLASIFICACION Y CONCEPTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

- **El Estrés.-** Las personas pueden experimentar el estrés cuando se ven enfrentadas ante eventos importantes los cuales pueden ser peligrosos o muy difícil de conllevar. Entre los síntomas psicológicos del estrés están la ansiedad y la tensión, la preocupación incontrolable, irritación, distracción, y dificultad en aprender cosas nuevas.
- **La Neurosis.-** Son las afecciones que muestran un malfuncionamiento del sistema nervioso. En las neurosis no hay lesión física ni alteración de la personalidad. Las principales neurosis son la ansiedad, una incontrolable obsesión por evitar situaciones peligrosas y una falta de acoplarse con personas. Algunos ejemplos de neurosis son el pánico, la fobia, el desorden compulsivo-obsesivo, y el estrés postraumático.
- **La Hipocondría.-** La hipocondría es un desorden neurótico en el cual la persona canaliza las ansiedades, las preocupaciones y los pensamientos obsesivos para convencerse de que tiene una específica enfermedad física (ejemplo: el cáncer del colon). Es decir que los hipocondriacos están preocupados porque padecen de una enfermedad, aunque resultados médicos indican lo contrario. Los hipocondriacos gastan mucho tiempo y dinero visitando doctores y haciéndose varios exámenes. Las relaciones entre estos enfermos y los doctores y enfermeras pueden en muchos casos ser conflictivas; hasta el punto en que una verdadera enfermedad puede llegar a no ser diagnosticada por aquellas personas que están cansadas de atender enfermos mentales que previamente han insistido en una enfermedad que no existe.

⁵⁵ PETROUSKY, A., Psicología General, Pag. 158.

- **El Desorden de la Somatización.-** Es un desorden muy raro, pero toma mucho tiempo controlarlo. La persona, usualmente una mujer, tiene una historia médica larga y complicada y una serie de síntomas dramáticos pero vagos que demandan la atención inmediata del doctor. Las quejas por lo general se basan en dolores gastrointestinales, ginecológicos y senso-motores. Las personalidades y vidas de estas personas son en típicamente dramáticas y caóticas.
- **El Desorden Facticio.-** Los individuos que sufren de esta enfermedad mental crean la apariencia de una enfermedad física para ser el centro de atención médica y/o para obtener varios tipos de droga. Las personas que sufren de este desorden por lo general se vuelven evasivas y agresivas cuando se les hacen preguntas o se les desafía al hacerseles claro de las inconsistencias de sus síntomas. Muchas se escapan de los hospitales o clínicas para ir en busca de otros centros médicos. Muchos individuos con este tipo de desorden tienden a tener una comportamiento y una personalidad similar a aquellos que sufren de somatización.
- **La Esquizofrenia.-** La esquizofrenia es un conjunto de severos síntomas psicológicos los cuales hacen difícil el trabajar, jugar y estar con otras personas. Síntomas "positivos" incluyen ilusiones (creencias irracionales), alucinaciones (experiencias sensorias por falta de estímulo), pensamiento y habla incoherente, paranoia o ansiedad intensa e incontrolable y un comportamiento extraño. Entre los síntomas negativos están la pérdida de experiencias y expresiones emocionales, pérdida de poder e iniciativa, inhabilidad de experimentar placer o de interesarse en cosas, y aislamiento de personas.
- **La Paranoia.-** En general, esta enfermedad se refiere a altos niveles de sospecha y desconfianza, usualmente vistos en las creencias o desilusiones de que ella o él son víctimas del odio, celos y resentimientos de otras personas. La persona que sufre de la paranoia esquizofrénica tiene presentimientos de que ella o él van a ser perseguidos por otros, como el vecino, el gobierno, o un extraterrestre; o por el personas especiales tales como " el Mesías" (un presentimiento de grandiosidad).

La persona que sufre del desorden personal paranoico parece normal, pero es sospechosa, desconfía, hostil, controladora y rápida para desarrollar resentimientos y celos. Algunos hombres que golpean a sus esposas o novias sufren de esta enfermedad mental.

- **La Depresión.-** La depresión es un problema emocional muy grave en el cual el individuo no deja de sentirse triste y vacío, y constantemente se siente sin ayuda o esperanza. Las personas deprimidas usualmente sufren de ansiedad e irritabilidad, una falta de motivación, y una pérdida de placer en las cosas que antes les gustaba hacer. También tienen problemas con el apetito, el sueño, y sufren de dolores. Muchas personas deprimidas tienen pensamientos suicidas y un 10 a 15% terminan por quitarse la vida.
- **La Manía.-** Es un período de tiempo (por lo general de una semana a un mes) en el cual la persona es y se siente muy feliz, habla mucho, es activa e impulsiva. En muchos casos, en los momentos de manía, la persona a pesar de sentirse confidente y feliz, puede llegar a sentirse nerviosa e irritada. Muchos maniáticos parecieran tener una energía infinita y solamente necesitan pocas horas de sueño, si es que duermen del todo. Con la manía en su forma intermedia - la hipomanía- e individuo puede llegar a ser muy creativo y productivo en su trabajo. En sus diferentes formas la persona se convierte en psicótica. Es decir, que la persona pierde la habilidad de pensar correctamente y hace juicios realistas a la vez que puede experimentar alucinaciones. Muchos individuos tienden a ser impulsivos, demandantes, agresivos, lo cual resulta en gastos enormes de dinero, consumo excesivo de alcohol, promiscuidad sexual y problemas con la ley.
- **La Manía-Depresiva.-** Aproximadamente de 1 a 2 de cada 100 a 250 personas alrededor del mundo experimentan de una manera u otra, episodios de intermedia o severa manía, junto con episodios de depresión. Si los momentos de ambos tipos de problemas emocionales son intermedios, la condición se conoce como clotimia. Si los episodios de depresión son severos, sin importar si la manía es leve o

severa, entonces la condición emocional se llama desorden bipolar, comúnmente conocido como "manía-depresiva." Persona entre los 17 a 25 años de edad tienen comúnmente a ser víctimas de este tipo de problema emocional, y es usualmente crónico. Muchos individuos que sufren de estos desordenes tienden a recuperarse en medio de episodios, y hay una asociación con la creatividad y el ingenio artístico que la persona puede desarrollar. Sin embargo, el impacto que este desorden causa en la vida de una persona es devastador. El nivel de problemas matrimoniales, abuso de sustancias, suicidio y problemas con la ley es muy alto.

- **El Delirio.-** También conocido como "el rápido inicio del síndrome cerebral," el delirio es una condición psicológica asociada con graves problemas físicos (ejemplo: sobredosis de droga o envenenamiento). Entre los síntomas están la confusión y la desorientación, pérdida de consciencia, agitación, apatía e ilusiones (falta de percepción del estímulo externo, tal como escuchar el ruido de las ruedas de una camilla de hospital e imaginarse que es una máquina maquiladora que viene a despedazar.) El delirio debe tomarse muy en serio y debe ser tratado inmediatamente, porque puede representar un grave problema físico.
- **La Demencia.-** La demencia se refiere a una disminución o deterioro generalizado de las facultades intelectuales, como la pérdida de memoria, atención y pensamiento abstracto. La persona que sufre de demencia se puede perder fácilmente y puede ser incapaz de hacer cosas simples como volver a entrar a la casa después de que haya cerrado la puerta. La depresión y la paranoia son usualmente asociadas con la demencia, y algunos dementes desarrollan alucinaciones. Uno de los mejores ejemplos de demencia es la enfermedad de Alzheimer, la cual empieza típicamente a los 55 años.
- **El Narcisismo.-** La persona con este tipo de personalidad tienen una incontrolable necesidad de sentirse importante, exitosa y admirada por todo el mundo. Ellos actúan como si fueran únicos y merecidos de favores especiales. Por lo general, a

los narcistas no les importa los sentimientos y/o resentimientos de las otras personas, y están celosos de los éxitos de otras personas.

2.3 CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL

Un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico de significación clínica, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad. En este sentido, cabe destacar que una enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, que se traduce en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la comprensión de la realidad y de la adaptación a las condiciones de la vida.

Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona.⁵⁶

2.3.1 CLASIFICACION Y CONCEPTO DE TRASTORNOS MENTALES

- **Trastornos Mentales Orgánicos.-** La difusión cerebral transitorio o permanecer que se atribuye a factores como el proceso de envejecimiento o la ingestión de una sustancia que afecta el cerebro; por ejemplo la psicosis que se debe a los efectos del consumo excesivo del alcohol, la dificultad para enfocar la atención, la pérdida de la memoria.
- **Trastornos por el Uso de Sustancias Psicoactivas.-** Problemas más personales y sociales por el uso de ciertas sustancias; por ejemplo, la dependencia y el uso de la heroína, la marihuana y el tabaco.
- **Trastorno del Sueño.-** Insomnio o dificultad para dormirse o permanecer dormido, somnolencia excesiva durante el día, quejas de problemas, trastornos del sueño sin evidencia objetiva, incapacidad de respirar mientras está dormido, trastorno del horario del sueño-vigilia, sonambulismo, terrores nocturnos.
- **Esquizofrenia.-** Conducta desorganizada crónica y pensamiento con proporciones psicópatas (delirios, alucinaciones), aislamiento social.

⁵⁶DSM-IV, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Pág. 256.

- **Trastornos Delirantes (Paranoide).**- Sistema de delirios bien organizado (con frecuencia de persecución) sin la incoherencia, conductas poco comunes, ni el aislamiento social que se presenta en la esquizofrenia.
- **Trastornos Psicóticos no Clasificados en otros Apartados.**- Incluye los trastornos esquizofreniformes (similares a la esquizofrenia, pero con una duración menor a los seis meses), psicosis breve como reacción ante un estrés particular y trastornos esquizoafectivos (una combinación de desorganización y conducta delirante con sentimientos de depresión y exaltación)
- **Trastornos del Estado de Ánimo (afectivo).**- Depresión o excitaciones maniacas o ambas.
- **Trastornos por Ansiedad.**- La ansiedad, la tensión y la preocupación son aspectos importantes de un perfil clínico, en ocupación son aspectos importantes de un perfil clínico, en ausencia de los rasgos psicóticos (delirios, alucinaciones). También se incluyen los trastornos postraumáticos (reactivo que causa el estrés). Estos pueden ser breves o crónicos.
- **Trastornos Somatoformes.**- Síntomas físicos para los cuales no se pueden encontrar causas médicas. En apariencia, estos síntomas no se encuentran bajo el control voluntario y se relacionan con factores o conflictos psicológicos.
- **Trastornos Disociativos.**- Cambio repentino y temporal en las funciones normales de la conciencia (por ejemplo, pérdida de la memoria).
- **Trastornos Sexuales.**- Pensamientos y conductas sexuales desviadas, ya sea que provoquen ansiedad personal o desadaptación social.
- **Trastornos Ficticios.**- Síntomas físicos o conductuales que produce el individuo en forma voluntaria, en apariencia con el objetivo de representar el papel de paciente y que, con frecuencia, comprenden la mentira crónica y flagrante.
- **Trastornos del Control de los Impulsos que no están Clasificados en ningún otra parte.**- Desadaptaciones que se pueden identificar para resistir los impulsos

(por ejemplo, los apostadores patológicos, el robo crónico de objetos deseados, el encendido habitual de fuego).

- **Trastornos Adaptativos.-** Reacciones desadaptadas ante circunstancias o sucesos de la vida que se pueden identificar y que se espera disminuyan y cesen al desaparecer el causante de estrés. Las reacciones pueden estar dominadas por un estado de ánimo depresivo, ansiedad, retraimiento, trastorno de la conducta como la haraganería o mal desempeño en el trabajo.
- **Factores Psicológicos que Afectan el Estado Físico.-** Se emplean para describir lo que se conoce como trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos. Algunos ejemplos comunes incluyen los dolores de cabeza migrañosos, la menstruación dolorosa, el asma y la úlcera duodenal.

2.4 TRASTORNOS MENTALES QUE COMIENZAN EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Los trastornos mentales que empiezan en la niñez y adolescencia y continúan hasta la edad adulta sin sufrir muchos cambios, con dos características *Trastornos del desarrollo y de la Personalidad*.

- **Trastorno del Desarrollo.-** Estos incluyen retraso mental funcionamiento intelectual que se encuentra en un nivel muy por debajo del promedio.
- **Trastornos Generalizados del Desarrollo.-** En los cuales existe una incapacidad para la interacción y comunicación social que está acompañada por una conducta extraña y estereotipada.
- **Trastornos Específicos del Desarrollo.-** En los cuales hay problemas, por ejemplo, en aspectos particulares del lenguaje, las habilidades académicas, como la lectura o la aritmética o la coordinación física.
- **Trastornos de la Personalidad.-** Estos se caracterizan por patrones duraderos, inflexibles y desadaptados para relacionarse, percibir y razonar acerca del ambiente y de si mismo. Estos patrones erróneos provocan deterioro en el funcionamiento social y ocupacional, los trastornos de la personalidad se pueden

parecer a las características de la personalidad que se presenta en personas que funcionan de manera adaptada. Quizá también se asemejan a muchas conductas diferentes que se relacionan con los trastornos de ansiedad, psicosis o trastornos del estado de ánimo.

Es probable que estos trastornos no se distingan con suficiente claridad entre los estilos y rasgos de personalidad que por lo regular se ve en la población en general pero que parecen provocar pocos problemas para el individuo y los estilos rígidos y desadaptados en forma evidente que llevan a la infelicidad o ineficacia personal. Sin embargo, con todas sus imperfecciones, el intento por incluir los factores de la personalidad en la clasificación psiquiátrica es un avance.

CAPITULO III

“LA PROPUESTA DE CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NINEZ Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ”

3.1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las razones que me motivaron a enfocar esta temática son:

Que si bien es cierto que la niñez y adolescencia cuenta con muchas normativas, leyes especiales, instituciones, fundaciones, organizaciones, entidades, establecimientos entre otras que respaldan y apoyan a que sus derechos y deberes sean respetados, aun no es suficiente debido a que toda esta población cuenta con una naturaleza propia física y psicológica de indefensión.

Las Defensorías de la Niñez y Adolescencia Municipales tienen el objetivo de brindar un servicio municipal público, permanente y gratuito para la promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Ley N° 2026 concede al personal de las defensorías una serie de atribuciones para representar a la niñez y adolescencia, pero pese a todo lo anteriormente nombrado llega a ser insuficiente ya que esta institución sobrelleva bastantes dificultades, entre esas dificultades se puede mencionar que las instalaciones de las defensorías no son adecuadas

para atender a este tipo de población ya que los ambientes son inapropiados e incómodos como para poder tener la privacidad que se requiere al tocar temas muy delicados como ser; abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, abuso deshonesto, violación y otras tipologías que atingen a esta población, pese a que los profesionales hacen todo lo posible para poder llevar a cabo el mejor desarrollo de las actividades.

Las defensorías atienden bastantes casos por ser las defensorías muy concurridas, otro de los problemas que pude observar fue la falta de albergues para acoger niños y adolescentes abandonados, maltratados u otro tipo de situaciones.

Observe una grande necesidad que es la falta del hospital psiquiátrico especial para niños, niñas y adolescentes, debido a que se presenta casos en la defensoría que son remitidos por las Brigadas de Protección a la Familia, por los progenitores u otras personas que denuncian o exponen situaciones o comportamientos que la niñez y la adolescencia van expresando cierto tipo de comportamiento que es difícil de entender además de solicitar un apoyo, ayuda o alguna solución que sale de sus manos y que no pueden controlar ni menos dar fin.

En las defensorías ingresan ciertos casos de niños que ingresan envueltos bajo problemáticas penales difíciles de creer y que por más que los afectados intentan dar solución vía legal pero sin ningún resultado debido a su edad ya que ante la ley son considerados inimputables y hasta a veces ni son considerados infractores, los afectados del comportamiento de estos niños y adolescente realizan este tipo de denuncias por considerar el comportamiento de los mismos como una actitud de mal crianza, mala educación. En la intervención psicológica por los profesionales del área nos encontramos con resultados bastantes sorprendentes ya que estos niños y adolescentes presentan enfermedades y trastornos mentales, que en vez de estar siendo atendidos se encuentran siendo tratados como criminales o sujetos a maltratos.

Ante esta situación con las atribuciones que la ley nos confiere recurrimos a las instancias judiciales correspondientes para obtener la orden de internación y tratar a estos niños y adolescentes al hospital psiquiátrico para su debido tratamiento o internación, una

vez expuesto los motivos de solicitud de internación ante la juez que bajo su autoridad nos concede dicha solicitud, con la respectiva orden judicial nos apersonamos al hospital psiquiátrico para poder proceder a la internación pero nos encontramos con respuestas negativas señalándonos que no pueden ser internados ni atendidos debido a la edad de los niños y adolescentes y en otras situaciones a la falta de espacio en los hospitales u otro tipo respuestas, por más que se intenta agotar la vía judicial y aun conminando a la institución a recibirlos se nos hace imposible. Lo señalado hace que estos niños y adolescentes se encuentren sin el tratamiento o internación correspondiente además de tenernos en las calles, en las escuelas, colegios, conviviendo con la sociedad común, mostrando tal vez cierta agresividad o actitudes complicadas de entender y percibir por la sociedad en común y que justamente por la condición de presentar síntomas de alguna enfermedad o trastorno mental, poniendo en riesgo su integridad física y emocional y las de los demás ya que no es fácil de percibir la actitud que ellos pueden tomar en cualquier momento.

También debemos tomar en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes deben tener cierto espacio separado de los enfermos mentales mayores de edad y adultos, por su seguridad, un mejor tratamiento y evitar cualquier contaminación o procreación.

Destacar que la sociedad común también se encuentra en un riesgo constante por lo mencionado anteriormente, además de que la sociedad tiene tolerancia limitada respecto a los comportamientos mentalmente trastornado confundiendo el actuar de los adolescentes como una mala actitud, malacrianza o delincuente y de esa forma someter a los adolescentes a maltratos o marginarlos, siendo que estas personas a veces necesitan cuidado de 24 horas del día en una institución que disponga las habitaciones, instalaciones y profesionales del área.

Finalmente otro aspecto que se debe enfocar es las familias de los niños niñas y adolescentes que tengan familia ya que algunos ni familia tienen, necesitan ser asesorados por el profesional especializado, debido a que no es sencillo para la familia y

es una tarea muy difícil tratar a un hijo, hija, hermano o etc., con alguna enfermedad o trastorno mental.

3.2. PROPUESTA DE LA CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE LA PAZ.

La propuesta de crear el Hospital Psiquiátrico para la Niñez y Adolescencia hasta los 18 años de edad en la ciudad de La Paz aparece después de una permanencia en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la ciudad de La Paz pude observar estos problemas de cerca la falta de atención por las autoridades encargadas partiendo desde el Estado, Gobernación y Municipio a esta temática que con frecuencia se presentan, por vía judicial los profesionales agota todas las posibilidades para poder ayudar a estos niños y adolescentes que presentan estas enfermedades o trastornos pero el problema no es la falta de normativa ya que nuestra legislación contempla varias artículos dedicados a la prioridad de la salud en todo amplitud de la palabra, el problema llegaría a ser que no existe el lugar adecuado para poder atender o acoger a esta población en específico, los lugares especializados del tema atienden a la población en general y a la vez se encuentran saturados y sin espacio alguno para poder recibir, es así que nace la idea de garantizar el respeto a los derechos y el bien estar psico-emocional de los niños, niñas y adolescentes y el promover el servicio gratuito, público y permanente de salud mental para esta población.

Como bien lo había mencionado la Nueva Constitución Política del Estado vigente protege los derechos de la niñez y adolescencia, lo mismo así la Ley especial de niñez y adolescencia señala la prioridad presupuestaria para cubrir requerimientos del área salud, garantiza que en toda planificación urbana, se incluyan espacios comunitarios suficientes y adecuados al requerimiento de la niñez y adolescencia que deban ser implementados de acuerdo con normas vigentes además de señalar que la niñez y adolescencia son el sujeto de protección, prioridad social por el Estado, además de garantizar el acceso universal a vida, salud entre otros derechos. La niñez y adolescencia cuenta con muchas

normativas, leyes especiales, instituciones, fundaciones, organizaciones, entidades, establecimientos entre otras que respaldan y apoyan a que sus derechos y deberes sean respetados, aun no es suficiente debido a que toda esta población cuenta con una naturaleza propia física y psicológica de indefensión.

Finalmente esta propuesta debe tomar en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes deben tener cierto espacio separado de los enfermos mentales mayores de edad y adultos, por su seguridad un mejor tratamiento y evitar cualquier contaminación o procreación.

CONCLUSIONES

Concluyo señalando que la presente propuesta de la creación del hospital psiquiátrico para la niñez y adolescencia hasta los 18 años de edad en la ciudad de La Paz que promueva el servicio gratuito, público y permanente para brindar el servicio de salud mental para la niñez y adolescencia será de gran ayuda y protección para esta población ya que podrán ser tratados por profesionales y especialistas del área como corresponde.

De esta forma brindar a nuestros niños y adolescentes el derecho a la salud que por derecho les corresponde, sabiendo que son ellos el presente y el futuro de nuestro país, garantizando el respeto de los derechos y el bienestar psico-emocional de los niños, niñas y adolescentes nuestro país podrá progresar con mayor velocidad.

Si esta propuesta es tomada en cuenta por las autoridades correspondientes a quienes se les encomienda su ejecución será una gran satisfacción personal profesional y del país por que significara un avance grande como sociedad resguardando los derechos humanos de la sociedad en conjunto.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Como lo señalamos anteriormente nuestro país cuenta con leyes que respaldan los derechos fundamentales a la niñez y adolescencia pero para poder ejecutar las normas señaladas se necesitan los instrumentos necesarios para poder llegar al objetivo, motivo por el cual sugiero a las entidades estatales, gubernamentales y municipales que puedan tomar en cuenta esta propuesta además de haber enfocado otras necesidades o falencias que aún se presentan como el poder otorgar las instalaciones y ambientes necesarios a las instituciones que atienden a esta población por tratar temas muy delicados que atingen a esta población.

Los albergues provisionales municipales o de otro tipo son de alcance limitado además de que no siempre clasifican a su población por la problemática que cada uno de ellos presentan por lo que recomiendo tomar en cuenta esta observación ya que considero que esto ayudara al bien estar emocional de esta población que la requiere, sugiriendo que las autoridades competentes para ejecutar tomen en cuenta esta propuesta tomen todo esto siempre con el fin de poder brindar el apoyo necesario y el goce de sus derechos para un país mejor.

BIBLIOGRAFÍA

- BOLIVIA, Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional, promulgada el 7 de febrero de 2009.
- BOLIVIA, Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, Código Niño, Niña y Adolescente.
- BOLIVIA, Decreto Supremo N° 27443 de 08 de abril 2004, Reglamento a la Ley 2026 Código Niño, Niña y Adolescente.
- BOLIVIA, Ley de Participación Popular, Ley N° 1551 de 20 de abril 1994.
- DSM-IV, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Barcelona, Ed., Masson, 1994.
- FOUCAULT, Michel, Enfermedad Mental y Personalidad, Ed. Paidós SAICF, Buenos Aires, 1991.
- HILGAR, D., Introducción a la Psicología Barcelona; Ed. Moratas, 1976.
- JEMISON, Dick, CAPITULO 4 Clasificación y Evaluación, Ed. Horwitch, 1990.
- KANNER, L., Psiquiatría Infantil, Ed. Paidós, 1966.
- MOSTAJO, Machicado Max, Seminario Taller de Grado y Asignatura CJR-000 Técnicas de Estudio, La Paz-Bolivia 2005.
- PETROUSKY, A, Psicología General, Moscú-Progreso, 3° Ed., 1986.
- U.M.S.A., Salud y Desarrollo Psicológico, Colección Horizontes de la Psicología, 1° Ed., 2009.
- WARREN, Haward, Diccionario de Psicología, México, Fondo de Cultura Económica, 1° Ed., 1973.
- [Http://www.bolivia.com/Especiales/censo2001/nota60.asp](http://www.bolivia.com/Especiales/censo2001/nota60.asp)
- [Http://www.es.wikipedia.org/wiki-enfermedadmental](http://www.es.wikipedia.org/wiki-enfermedadmental)

- [Http://www.biology.kenyo.edu/slonc/span.med.mental/mentales.htm](http://www.biology.kenyo.edu/slonc/span.med.mental/mentales.htm)
- [Http://www.definicion-de-trastorno-mental/mentales.htm](http://www.definicion-de-trastorno-mental/mentales.htm)
- [Http://www.agrupacionmazamorra.org.an.PARADIGMAS-SOBRE-LA-INFANCIA.](http://www.agrupacionmazamorra.org.an.PARADIGMAS-SOBRE-LA-INFANCIA)
- <http://knol.google.com/k/jerarqu%C3%ADa-normativa#>
- <http://www.dnamunicipal.cotas.net/queson.htm>
- <http://www.slideshare.net/isbolivia/panorama-de-la-situacion-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-en-bolivia>