

INTRODUCCION

Son dos aspectos muy importantes los que me indujeron a elaborar el presente trabajo de investigación sobre ese gran grupo social que constituyen los discapacitados.

Primero, es de gran importancia encaminarme hacia la atención, capacitación y profesionalización de los discapacitados.

Segundo, es la intención sincera de demostrar y presentar, la situación actual en que se encuentran los discapacitados a falta de disposiciones legales que les protejan; basándome en una necesidad sentida de carácter jurídico y social, que es de imperiosa y urgente solución; fundamento la investigación en recopilaciones de diferentes fuentes de información, sean estos libros editados por Organizaciones Internacionales y de diversos documentos legales, sociales, políticos y económicos. Asimismo, se pretende señalar el papel que juega la sociedad, frente a los discapacitados para integrarlos, rehabilitarlos y al mismo tiempo profesionalizarlos, aceptándolos para vencer los prejuicios que contra ellos hemos creado, ya sea en la posibilidad de dotarles trabajos aptos en diferentes ramas del mundo laboral en sujeción a sus condiciones y determinados por la Ley General del Trabajo y una ley especial para este grupo social.

Se hace hincapié en el de una rehabilitación y de una reeducación, por la importancia de poder adaptar a un trabajador con discapacidad a un nuevo trabajo, pudiendo ocupar el resto de las facultades que aún posee y considerando sus aptitudes, anhelos, dotarles de nuevos trabajos, enseñarles un oficio o una nueva profesión; son muy pocos que han valorado el trabajo de los discapacitados.

Para nosotros, REHABILITACIÓN Y REEDUCACIÓN, con dos términos que a lo mejor, no dicen mucho, pero para quienes realmente lo necesitan significa REVIVIR, RENACER. Así como es importante rehabilitarlos, reeducarlos o readaptar a los

discapacitados ya sea a un trabajo o simplemente a la vida en comunidad, el objetivo principal de toda rehabilitación es la colocación del discapacitado en un trabajo, para el que se preparó, un trabajo que sea digno, provechoso, útil, remunerado y ser integrado a la sociedad sin ningún prejuicio.

Por estas razones, se ha querido incursionar en el estudio de esta álgida cuestión, que es motivo de amplia investigación, por tratarse de problemas de carácter social y especialmente jurídico para establecer los derechos de ese conglomerado social y asimismo su rehabilitación y su profesionalización.

La aceptación creciente de la problemática que plantea la discapacidad y minusvalidez, ha producido un desarrollo amplio de técnicas de educación y rehabilitación especial y de aprendizaje de las personas impedidas. Estas técnicas y métodos se los está aplicando recientemente en forma empírica en nuestro país, para aliviar este grave problema social que angustia a la población.

Pero aún queda un grave vacío por llenar, y es aumentar en alto grado la conciencia pública, hacia las necesidades y especialmente a las capacidades de las personas impedidas.

Es indispensable la formación de profesionales capacitados para la educación y la organización de talleres para su capacitación y el logro de empleos.

La legislación del país deberá regular el tratamiento jurídico social, con referencia a este problema, y determinar de esta forma que los servicios que se les ofrecen sean ventajosos dada su condición de impedidos. De esta manera lograr su rehabilitación e integración definitiva a nuestra sociedad, mediante un instrumento jurídico homogéneo que ampare a las personas discapacitadas y minusválidas.

El verdadero progreso de la rehabilitación para la integración eficaz de estas personas, únicamente puede llevarse a cabo cuando sus principios sean comprendidos

y aplicados por personal expertos en materia tanto legal, técnico, como administrativo y otros responsables del funcionamiento de la comunidad y sus instituciones.

Por todo lo dicho y con el propósito de hacer conocer esta problemática social, se elaboró esta tesis en forma metodológica y sistemática para obtener el “Grado de Licenciatura en Derecho” y titulándola: **“LA NECESIDAD DE CREAR DISPOSICIONES LEGALES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACION, CAPACITACION Y FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DISCAPACITADOS”**.

1.1. CONSIDERACIONES GENERALES

Durante muchos años el interés por los inválidos o discapacitados solo llegó usualmente a proporcionarles unos medios limitados de bienestar en general a través de sociedades benéficas.

No es sorprendente que la Organización Internacional de los Trabajadores, dedicada como está a promover la causa de la justicia social, haya prestado atención creciente a lo largo de muchos años de existencia a los problemas de la adaptación y la readaptación profesional de los minusválidos o discapacitados. Con la adopción de la recomendación sobre adaptación y profesionalización de los minusválidos, por la Conferencia Internacional del Trabajo, se puso en relieve el papel de la O.I.T., en este campo dicha recomendación que entre otras cosas, expone los elementos principales del importante problema de la colocación y empleo de los discapacitados o minusválidos, subraya que debe aumentarse las oportunidades y adoptar las medidas favorables con publicidad amplia y constante, con datos concretos especialmente sobre los métodos para mejorar las condiciones en que se efectúa el trabajo a fin de facilitar el empleo de los discapacitados, incluso las adaptaciones y modificaciones de herramientas y de equipo.

En nuestro país, se ha dado muy poca importancia a este conglomerado social, sin embargo es de gran magnitud las necesidades que presentan la gran cantidad de los discapacitados o minusválidos.

La estimación mínima aceptada de la seriedad del problema indica que al menos una de cada diez personas nace o adquieren un impedimento físico o mental (sensorial).

Hablando de las necesidades que en cierta forma y en parte son cuantificables, sobre todo cualificables al no existir en Bolivia un registro estadístico de la problemática que nos ocupa, no obstante podemos tener una aproximación siguiendo los

parámetros de Organizaciones No Gubernamentales y de Organizaciones Internacionales de la gran cantidad de este grupo humano.

La situación de los países como el nuestro y dependientes en que se encuentran las personas impedidas es aún más grave por la indigencia en que viven, el trato discriminatorio que son objeto por parte de nuestra sociedad, que acentúa la marginalidad social cultural y económica y las pocas oportunidades que se les ofrece para tener una vida digna y decorosa.

Por lo manifestado es de imperiosa necesidad regular un tratamiento jurídico de carácter social y económico, en base a parámetros que permitan su real integración a la sociedad para rescatar la potencialidad en beneficio del país.

Podemos indicar que un progreso verdadero de la rehabilitación, formación y capacitación profesional para la integración eficaz del grupo de marginalidad social, únicamente puede llevarse a cabo cuando sus principios sean comprendidos y aplicados por personal experto en materia tanto legal, técnico en el rubro y sobre todo la participación del sistema educativo en el área de educación especial a través del Ministerio de Desarrollo Humano dotando de profesionales competitivos con amplia preparación y entrenamiento, creando instituciones especializadas, así mismo creando comités de prevención y elaborando programas y proyectos que estén insertos dentro la ley de reforma educativa a través de contenidos curriculares estructurados por una educación sistemática acorde a las necesidades y también la intervención del Ministerio de Trabajo y Desarrollo social conjuntamente una comisión Interinstitucional.

Debemos manifestar que en una reunión de expertos sobre planificación, organización y administración de programas nacionales para la rehabilitación de impedidos en los países en desarrollo, que se celebró en Ginebra desde el 27 de septiembre de 1971 al 6 de octubre de 1971, se inauguró señalando su importancia en

relación con la declaración sobre el progreso y desarrollo en lo social, aprobada por la asamblea general, dicha reunión aspiraba a facilitar a los gobiernos de los países en desarrollo el logro de una de las metas la cual era rehabilitación y la integración en la sociedad del mayor número posible de las personas impedidas.

Si bien es cierto que en los países muy industrializados se ha realizado considerables progresos en la adaptación profesional de los minusválidos, no hay que olvidar que la situación es muy diferente en los países en vías de desarrollo, aunque en muchos de estos países existe un interés creciente por la solución de los problemas que tienen planteados los inválidos, la ayuda del gobierno está a menudo restringida por falta de fondos económicos.

Es mucho más difícil convencer a los empleadores que a los trabajadores inválidos que son tan útiles como los trabajadores físicamente capacitados, hay una gran oferta de estos últimos por existir desempleo y sub-empleo generalizados y en algunos casos las costumbres y tradiciones muy arraigadas y muy difíciles de extirpar.

Constituyen una Barrera para la Colocación de los Inválidos

Por todo ello, es probable que en los países en vías de desarrollo, el progreso en el campo de la adaptación y de la readaptación profesional sea durante muchos años bastante limitado, no obstante la aplicación de principios a los programas actuales y futuros para los inválidos en los países en vías de desarrollo, trátase de crear un taller urbano protegido o un centro rural de rehabilitación, podría ser de gran utilidad para acelerar el desarrollo de este campo de adaptación y de la readaptación profesional y conseguir que se acepte a los discapacitados como miembros útiles y productivos en la sociedad.

Tratadistas de la materia se han ocupado del rubro desde diferentes ángulos por la problemática que para mi es motivo de la presente investigación en base a diferentes

medios de información y especialmente por la sensibilidad humana que debemos tener con nuestros semejantes para su consiguiente integración a la sociedad porque se considera de vital importancia dándoles los mejores días de vida en los quehaceres del mundo laboral gozando de una justa remuneración, dotándoles de una ley que reglamenta sus derechos, deberes y obligaciones dentro del mundo social y laboral.

Los discapacitados minusválidos constituyen un importante grupo demográfico con diversos problemas sociales, específicos atribuibles a la invalidez física o mental, por lo que requieren medidas de rehabilitación y la creación de condiciones favorables en la comunidad encaminadas a facilitar su vida independiente y su integración económica y social.

El hecho de que un impedido sea joven o viejo, mujer u hombre, o encontrarse en circunstancias difíciles, puede influenciar su proceso de rehabilitación, así como sus necesidades de integración social.

A nuestro juicio, el problema de los discapacitados, tiene enorme sustento teórico, tanto desde el punto de vista humano, como médico. La teoría sobre los discapacitados o impedidos, está plasmado en muchos tratadistas, tanto médicos como del ámbito social. Todas las opiniones y toda la literatura que existe a la fecha sobre los discapacitados, no es sino la teoría acumulada sobre el tema, y por lo mismo está sustentada por abundante teoría.

1.2. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y MINUSVALIDEZ

Las concepciones empleadas en relación a las personas con dificultades ya sean físicas y psíquicas, por los diferentes tratadistas, ya sean esos profesionales juristas, médicos, docentes sobre educación especial y las diferentes organizaciones tanto nacionales como mundiales de protección a las personas con diferentes limitaciones son bastante amplias y variadas. La falta de una definición o término de aceptación

universal, tiende a crear una falta de certeza en estos rubros, siendo estas que llevan consigo restricciones a la libertad de acción y educación de las personas impedidas.

En la labor de planificación y estudio realizado, orientado hacia la prevención y rehabilitación, es preciso la determinación de una concepción con una claridad amplia de lo que es la discapacidad y la minusvalidez, por lo manifestado indicaremos términos adoptados, en los que se encuentra la definición de la OMS en la siguiente forma. “El modelo tradicional de enfermedad puede verse como una serie de fenómeno”⁽¹⁾.

Pero este modelo no refleja una gama de problemas relacionados con la enfermedad, estando limitada la capacidad del individuo o de la persona de la que es objeto de nuestro estudio e investigación para desempeñar las funciones y cumplir con las obligaciones que de él se esperan.

Una persona no puede sostener su acostumbrada participación social, por constituir que el El hombre es un ser social ante todo, que necesita de los demás para sobrevivir, crecer, desarrollarse, alcanzar una adecuada autoestima e interdependencia, y desempeñar diferentes roles dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante. como muchos tratadistas lo afirman. Es decir la serie de fenómenos inherentes y relacionados con la enfermedad debe ampliarse para mostrar la progresión siguiente:

ENFERMEDAD – DEFICIENCIA – DISCAPACIDAD – MINUSVALIDEZ

Los componentes de esta serie de palabras ha merecido las siguientes definiciones tomadas por el Comité de expertos de la O.M.S.⁽²⁾.

¹ “O.M.S. Tratado Sobre Prevención sobre Incapacidad y Rehabilitación”. Ginebra 1981, pp. 7.

² “Tratado sobre Discapacidad (Clasificación Of. Impairments, Disabilities, And Handicaps). pp. 23.

Discapacidad

➤ ...las personas con discapacidad reflejan las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por tanto, las discapacidades representan trastornos al nivel de la persona (...). Dentro de la experiencia en salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Es pérdida total o parcial de las facultades psíquicas o mentales de una persona, que limita su capacidad, la condición de obrar como todo ser humano normal.

La definición de discapacidad que la Ley 1678 establece tiene un concepto técnico que se acerca más a la conceptualización de la OMS, ya citada:

➤ Discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Deficiencia

Teniendo en cuenta la experiencia obtenida en las actividades sanitarias, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de la estructura o la función psicológica, fisiológica y anatómica.

Minusvalidez

Una minusvalidez es una desventaja para un individuo.

Consecutiva con una deficiencia a una discapacidad, que limita o impide el desempeño de una función que es normal (según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales) para ese individuo. El criterio de concepto y definición tanto en

los organismos de protección, así como de las personas que prestan servicios, varían en la forma, pero no en el fondo porque el fin es una sola meta.

Es aquella persona que tiene deficiencia física que lo imposibilita a realizar tareas, como los demás seres humanos.

Es importante advertir que las discapacidades pueden ser visibles o invisibles, temporales o permanentes, regresivas o progresivas. Un estado de minusvalidez no es siempre resultado de una incapacidad, alguna vez las deficiencias causan invalidez sin pasar necesariamente por la etapa intermedia de incapacidad, además de las limitaciones individuales consecutivas a la discapacidad o deficiencia, hay factores sociales y ambientales que pueden aumentar o reducir los estados de minusvalidez.

Por lo manifestado sobre la problemática social, la falta de un concepto cabal sobre la discapacidad y minusvalidez, tiende a crear una arbitrariedad y discriminación de las personas limitadas en los aspectos sociales, económicos y políticos entendemos entonces que la concepción sobre las personas con la problemática que es objeto de nuestra investigación constituye discriminatorio y por lo demás errado, por originar prejuicios, creencias erróneas y temores; una persona es considerada por la sociedad como aquella que se encuentra sentada en una silla de ruedas, o como un ciego, reflejando el criterio errado sobre la incapacidad, aplicando a los institutos y servicios de rehabilitación tradicionales.

En la actualidad, todavía no se ha encontrado un vocablo o un término general, para identificar a estas personas, ya que la variedad de nombres como discapacitados, minusválidos, personas con necesidades especiales tienden a crear una confusión ante la sociedad.

Se hace necesario ampliar el concepto de una persona discapacitada, para incluir en ello todo tipo de personas con problemas de incapacidad, no solo a quienes adolecen

de problemas sensoriales y motrices, sino a todos quienes son enfermos mentales, retrasados, personas alcohólicas, drogadictos y a personas con enfermedades crónicas y más aún a los que sufren de minusvalidez, como por ejemplo las personas que les falta un brazo, una pierna, una mano, etc.

La conceptualización lleva a la identificación y promoción a favor de las personas discapacitadas y minusválidas que no pueden ser unilateralmente considerados por una especialidad concreta. Por ello corresponde al derecho contemplar a la persona incapacitada en el concepto legal que logre el nombre de cada persona y de todos con el máximo acceso de oportunidades, servicios y recursos que le permitan vivir y actuar como personas humanas, constituyéndose sujetos de derecho y en la plenitud de sus posibilidades físicas, mentales, sociales y económicas.

1.3. LA DISCAPACIDAD Y MINUSVALIDEZ COMO PROBLEMA MODERNO EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA

Constituye motivo de bastante preocupación y de poder adoptar políticas sobre la discapacidad y la minusvalidez en nuestro país por parte de los familiares, de personas que prestan servicios y particularmente el motivo que induce el estudio de la presente investigación es por la falta de normas jurídicas para la atención, capacitación y formación profesional de los discapacitados o minusválidos, elementales para su integración al mundo social constituyéndose en sujetos de derechos como cualesquier ser humano, de esta manera posibilitar la implementación de disposiciones legales de carácter especial para su tratamiento dentro los campos del mundo laboral en sus diferentes rubros.

La Rehabilitación en Bolivia está en una fase asistencial con coberturas extremadamente bajas, donde gran parte de la población con discapacidad viven en estados graves de indigencia.

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

El censo de población y vivienda de 2001 sirvió para identificar aproximadamente al sector con discapacidad en todo el territorio nacional. En la boleta censal se incorporó una pregunta a nivel de hogar solicitando información acerca de si existe una o más persona que presenten: ceguera, sordera, la falta de una extremidad superior o inferior pero lamentablemente excluyó la discapacidad MENTAL.

Podemos indicar de que es sumamente difícil determinar con precisión la cantidad de personas en nuestro país que sufren de incapacidad y que requieren servicios de los que estipulamos en líneas precedentes para vivir una vida independiente económica y social, ya que no existe información disponible acerca del número de aquellos que tienen limitaciones que son el resultado de diferentes causas, como efectos congénitos, anormalidades, enfermedades, accidentes, falta de atención médica y muchos otros factores adversos a la salud, la nutrición constituye también un serio problema en la población boliviana.

Por la investigación realizada de este álgido problema social, se obtuvo datos estadísticos del último censo, de 1,977.665 hogares particulares encuestados, 61,145 declaran alguna discapacidad y no así 1.916.520

Ministerio de Desarrollo Humano hasta 1995 establecidos por la Secretaría de Educación Especial de los alumnos que se encuentran en los diferentes centros, que solo es un parámetro para determinar de un solo pequeño porcentaje que detallamos a continuación:

Según datos del último censo, de 1,977.665 hogares particulares encuestados, 61,145 declaran alguna discapacidad y no así 1.916.520

DPTO	TOTAL	HOGARES CON PERSONA CON DISCAPACIDAD
------	-------	--------------------------------------

		Ninguno	Sólo ciegas	Sólo sordo mudez	Sólo paralíticas o amputadas de brazo o pierna	Ciegas o sordomudas	Ciegos y amputadas	Sordo mudez y amputadas	Ciegas sordo mudas y amputadas
LA PAZ	630072	609486	6341	6,371	5448	1273	383	378	392
urbana	398884	391134	2669	1949	2654	212	108	99	59
rural	231138	218352	3672	4422	2794	1061	275	279	333
SANTA CRUZ	428653	418030	2273	3894	3812	191	131	245	77
urbana	334458	326835	1634	2567	2970	141	97	162	52
rural	94195	91195	639	1327	842	50	34	83	25
CBBA	352411	352411	1E+05	3588	3265	278	121	221	114
urbana	201445	201445	2E+05	1175	1660	94	58	62	16
rural	150966	150966	1E+05	2413	1605	184	63	159	98
POTOSI	180323	173589	1603	2954	1594	308	70	135	70
urbana	59374	58151	375	367	408	39	10	15	9
rural	120949	115438	1228	2587	1186	269	60	120	61
CHUQUISACA	118918	113965	815	2701	1084	147	47	146	49
urbana	50517	49493	282	356	316	28	9	17	16
rural	68401	64472	533	2345	732	119	38	129	33
TARIJA	87157	84293	570	1341	747	70	38	84	14
urbana	57429	56108	332	464	441	27	20	30	7
rural	29728	28185	238	877	306	43	18	54	7
ORURO	104123	101302	1020	776	729	204	29	34	29
urbana	58651	57538	392	262	401	33	8	12	5
rural	45472	43764	628	514	328	171	21	22	24
BENI	65481	63058	601	879	781	45	37	55	25
urbana	45613	43833	449	619	593	34	31	38	16

rural	19868	19225	152	260	188	11	6	17	9
PANDO	10527	10215	71	138	88	6	2	6	1
urbana	4591	4473	33	42	36	2	1	3	1
rural	5936	5742	38	96	52	4	1	3	
TOTAL	1.977.665	1.916.520	15.536	22.642	17.512	2.522	2.522	858	771
AREA URBANA	1.210.962	1.184.946	7.165	7,801	9.479	610	342	438	181
AREA RURAL	766.703	731.574	8.371	14.841	8.033	1.912	516	866	590

De lo que se infiere de lo hogares que declaran tener una o más personas con discapacidad, 26,016 se encuentra en el área urbana y 35.129 en el área rural.

Por otro lado, 22.642 hogares presentarían personas sordomudas, 17.512 con personas paralíticas o con amputaciones de brazo o pierna, 15,536 con persona ciegas. Otros hogares presentan no solo un tipo de discapacidad sino dos o más.

Un dato que resulta importante e interesante de analizar es que la discapacidad más frecuente en todos los departamentos es la sordomudez, excepto Oruro que existe un mayor número de hogares con personas que solo padecen ceguera.

En los departamentos en que se presenta mayor número de hogares con persona con alguna discapacidad son LA PAZ con 20.586, SANTA CRUZ con 10.623 y COCHABAMABA con 9.829.

Como este problema de la incorporación de la discapacidad mental y otras, MECOVI 2001 efectuó la encuesta a Hogares la que dispone de una pregunta cuyo objetivo fue conocer si el entrevistado presentaba algún tipo de discapacidad permanente.

Los resultados de la muestra son los siguientes:

Cuadro No 1
BOLIVIA: POBLACION QUE REPRESENTA O NO ALGUN TIPO DE
DISCAPACIDAD PERMANENTE POR AREA, 2001

DETALLE	AREA URBANA		AREA RURAL		BOLIVIA	
	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL
SI	56,517	1,1	32,457	1.05	88,974	1.08
NO	5,092,254	98,9	3,067,176	98,95	8,159,430	98.92
TOTAL	5,148,771	100	3,099,633	100	8,248,404	100

Cuadro No 2
POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD POR ÁREA, 2001

TIPO DE DISCAPACIDAD	AREA URBANA		AREA RURAL		BOLIVIA	
	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL	PERSONAS	PARTICIPACION PORCENTUAL
Mental	8.864	15.68	5.816	17.92	14.680	16.50
Visual	5.670	10.03	2.201	6.78	7.871	8.85
Auditiva y/o de Habla	7.919	14.01	8.642	26.63	16.561	18.61
Física	18.947	32.52	12.389	38.17	31.336	35.22
Otros	15.117	26.75	3.409	10.50	18.526	20.82
TOTAL	56,517	100	32,457	100	88,974	100

Alumnos con deficiencia mental	1.603
Alumnos sordos	689
Alumnos con dificultades específicas en el aprendizaje	379
Impedidos Físicos	218
Alumnos con problemas emocionales y de conducta	380
Alumnos con problemas de ceguera	388
Con deficiencia Múltiples	125

Datos que no contemplan las instituciones dependientes, por lo que no son exactos (3).

Según el cálculo estimativo de la Organización Mundial de la Salud establece que tendríamos en nuestro País una población con discapacidad aproximadamente de 827.432 la misma que se encontraría distribuida de la siguiente manera:

- 3% Con discapacidad mental
- 3% Con discapacidad física
- 3.5% Con discapacidad sensorial, y
- 0.5 Con otro tipo de discapacidades.

La Organización Mundial de la Salud, basándose en su experiencia a través del mundo, declara que: por lo menos el diez por ciento de la población de cualesquier país, padece de algún tipo de limitaciones, mentales o físicas siendo las más prevalentes la limitación sensorial.

En 1977 la asamblea mundial de la salud, decidió que “La principal meta social de los gobiernos y de la O.M.S., debe constituirse en alcanzar para todos los ciudadanos, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económica productiva”(4),

³ Datos estadísticos de educación Especial del Ministerio de Desarrollo Humano Gestión 1995 pp. 7, 8, 9.

⁴ Resolución W.H.A. pp. 30, 43.

como la salud para todos supone la prevención y rehabilitación de los discapacitados y minusválidos, la atención primaria de la salud es la clave para alcanzar esa meta.

La Organización Mundial de la Salud plantea dos estrategias principales, para abordar este problema moderno de la siguiente manera:

1.- Prevención de la incapacidad, mediante dos clases de medidas, dentro y fuera del sector de la salud, que contribuyan a reducir la incidencia de deficiencias.

Si ya existe una deficiencia, deben adoptarse medidas para disminuir la gravedad o la aparición de la discapacidad y minusvalidez.

2.- Prestación de servicios de rehabilitación, empleando los medios de la atención primaria de la salud. Los servicios de la rehabilitación de base comunitaria, con un sistema de supervisión apropiado y envío de casos; deben proporcionarse en el propósito de lograr la cobertura completa de todas las poblaciones. Esos servicios prestan por lo menos la atención más indispensable y forman parte integrante del programa nacional de desarrollo socioeconómico.

Con una adecuada normatividad y la puesta en marcha de las recomendaciones y programas propuestas por la ONU y la OMS, se reducirán el número de casos de discapacidad, especialmente en la niñez, sin embargo el abuso del alcohol y las drogas van en aumento, haciendo más numerosos los casos de discapacidad, es preciso tomar medidas urgentes por lo que se hace imperiosa la necesidad adecuada que sirva y al mismo tiempo que cubra los servicios de prestación del limitado, y los derechos que les asiste, es un freno muy grande para la integración eficaz a nuestra comunidad o sociedad a través de una legislación urgente y especial que determine y favorezca para su real integración de ese gran conglomerado social y rescatar muchos valores que se encuentran frustrados por una discriminación prejuiciosa de la sociedad boliviana.

1.4. CLASES DE PERSONAS IMPEDIDAS Y SUS PROBLEMAS

El problema de las personas impedidas es tan amplio que comprende a los retardados mentales, lisiados, ciegos, ambliopes, hipoacústicos, disléxicos escolares, parálisis cerebral, sordomudos, sordos, mudos y todas las formas asociadas de deficiencia física y psíquica.

La falta de una definición exacta de minusvalidez y discapacidad de aceptación universal tiende a crear falta de certeza y tal vez arbitrariedad. Estas son cuestiones graves, en especial cuando llevan consigo restricciones a la libertad de acción, educación y rehabilitación con relación a las personas impedidas.

Todo ello, lleva a la identificación y promoción para la plena incorporación a la actividad de las personas impedidas. Es tan complejo el problema, que no puede ser unilateralmente considerado por una sola especialidad concreta y por ello se pone el papel fundamental que corresponde a un esencial y óptimo coordinador, quién debe contemplar a la persona impedida y su tema legal que corresponde para ésta. Tratándose de una persona impedida en el medio social en que le toque vivir y actuar como persona humana, el que debe facilitarle ser un sujeto de derecho con plenitud de sus posibilidades físicas, mentales y sociales.

Clasificación de Personas Impedidas

- a) Personas que se consideran con grave limitación mental, deficientes o retardados.
- b) Personas que se consideran lentos para aprender.
- c) Personas que se consideran con defectos del habla o lenguaje.
- d) Personas con deficiencia auditiva.
- e) Niños ciegos (Personas ciegas).

- f) Personas con visión parcial.
- g) Personas con impedimento en el aparato motor.
- h) Las personas que tengan cualesquier combinación de estas incapacidades.
- i) Las personas con impedimentos físicos.

1.5. CAUSAS DE INCAPACIDAD

Fundamentalmente como causas de la incapacidad indicamos de una manera más entendible y sencilla:

1. Desórdenes mentales y emotivos.
2. Enfermedades cardíacas y circulatorias, inclusive enfermedades cerebro vasculares (debido sobre todo a arterioesclerosis).
3. Enfermedades reumáticas y artritis.
4. Desórdenes neurológicos, inclusive: Epilepsia, parálisis cerebral, esclerosis múltiple. Y otras enfermedades como ser el parkinsonismo, distrofia muscular, retraso mental, ceguera y cuasi ceguera, diabetes mellitus.

Sin embargo a parte de estas causas de incapacidad que ya se indicó, existen otras que no se encuentran determinadas.

1.6. ORGANISMOS INTERNACIONALES CONSTITUIDOS PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS LIMITADAS

Habiendo proclamado las Naciones Unidas, el año 1981, como el año Internacional de los Impedidos, con el objeto de brindar, a éstos la atención adecuada, así como

reconocer sus derechos y oportunidades para lograr su participación e integración a la sociedad con el esfuerzo mancomunado de organismos estatales y privadas y tomando en cuenta tanto los objetivos generales señalados en la Asamblea General de las NN.UU. en su Resolución No. 31/123 de fecha 16 de diciembre de 1976, con el lema “PARTICIPACIÓN E IGUALDADES PLENAS”⁽⁵⁾. También se encuentra comprendida la O.E.A. (Organización de Estados Americanos) que también vela por los intereses y derechos de las personas limitadas. En 1988 la Asamblea Mundial de la Salud, decidió que “la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva...”⁽⁶⁾. En el año siguiente, en la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata, se decidió que para alcanzar esa meta lo fundamental era la atención primaria de salud⁽⁷⁾. Como en la salud para todos supone la prevención y rehabilitación de incapacidades, la atención primaria de salud, es la clave para alcanzar esa meta, y por tanto el procedimiento que señala la OMS para prevenir las incapacidades y proporcionar su rehabilitación.

Existen otros organismos internacionales de las Naciones Unidas, como UNICEF, PNUD, OIT, FAO y UNESCO, así como también organizaciones no gubernamentales que a su vez ofrecen importantes colaboraciones al fomento del sistema de rehabilitación de base comunitaria. Nuestro país se encuentra favorecido por organismos internacionales interesados en la rehabilitación e integración de las personas limitadas y que pueden proveer recursos de financiamiento, asistencia técnica, equipamiento especializado para propósitos de tratamiento, vehículos de motor equipados para transportar personas con limitaciones, becas, etc.⁽⁸⁾.

⁵ *En la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus Arts. 1 y 2 dice lo siguiente: “... todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. “... todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción derecho a igual protección contra toda discriminación y contra toda provocación a tal discriminación...”*

⁶ *Resolución WHA 30.43 Informe del Comité de Expertos de la OMS en la “Prevención de Incapacidades y Rehabilitación”. Ginebra 1981, pág. 13.*

⁷ *Resolución WHA 30.23 Informe del Comité de Expertos de la OMS en la “Prevención de Incapacidades y Rehabilitación...”.*

⁸ *Fondo Mundial de Rehabilitación, Inc., New York. “Informe del Estado de las Naciones de Rehabilitación y Recursos en Bolivia”. 30/Mayo/1990, Apéndice “B”.*

Entre estas organizaciones se encuentra ICCO de los Países Bajos, del Gobierno Alemán e instituciones privadas de este país como ser Pan para el Mundo, Central Evangélica de Ayuda al Desarrollo. MISEREOR, DIENSTE IN UBERSEE, CRISTOFFEL BLINDEMISSIOON, los cuales por convenios directos con nuestro país, proporcionan las ayudas anteriormente mencionadas a las instituciones estatales creadas con el propósito de contribuir a la rehabilitación e integración de las personas discapacitadas y minusválidas existentes en nuestro país y muy especialmente en la ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, por ser las ciudades donde más se encuentran todas estas instituciones, en mayor número que en el resto del país. En Inglaterra existe el organismo OXFAM, en España IAMER, en Colombia GLARP, en Suiza ILO/OIT (⁹). En los Estados Unidos de Norte América FMR, especialmente para asistencia técnica en el establecimiento de programa de adiestramiento a largo y corto plazo.

PACT. FUNDACIÓN KENNEDY, GOODWILL INTERNATIONAL, FUNDACIÓN INTERAMERICANA FUNDACIÓN USIAKISSINGER, SOCIOS DE LAS AMERICAS, PROGRAMA DE PERSONA A INTERNACIONAL y el BANCO MUNDIAL. Todos estos organismos están constituidos para la protección de las personas limitadas, y ofrecen su ayuda a todos los gobiernos del mundo, los mismos que pueden solicitar con los formularios adecuados y de acuerdo con los reglamentos establecidos, a cada Organismo Internacional “cabe hacer notar que nuestro país recibe esta clase de ayuda en poca escala, debido a la burocracia de nuestros funcionarios de las instituciones encargadas para el efecto” (¹⁰), por el poco conocimiento que tienen de esta problemática social, que afecta a más de 827.432 personas limitadas que existen en nuestro país, así como también a la diversidad de instituciones interministeriales, sin coordinación adecuada, que plantea problemas

⁹ Resolución WHA. 30.43, Serie de Informes Técnicos 668, del Comité de Expertos de la OMS, pág. 13.

¹⁰ En la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus Arts. 1 y 2 dice lo siguiente: “... todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. “... todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción derecho a igual protección contra toda discriminación y contra toda provocación a tal discriminación ...”.

considerables, provocando situaciones confusas por la división de responsabilidades administrativas y financieras de ministerios y organismos gubernamentales, que limitan en gran manera la ayuda afectiva de los organismos internacionales que están prestos a colaborar, en beneficio de esta población de personas que se encuentran aisladas por falta de recursos estatales.

La DPI⁽¹¹⁾, ha hecho varios enunciados importantes de política, entre ellos la Declaración de Singapur, un manifiesto y un plan de acción.

En la declaración se insta a los discapacitados ha de ser de plena participación en nuestra sociedad con igualdad de derechos y responsabilidades. En su plan actual de acción la DPI ha otorgado prioridad al establecimiento de una secretaría eficaz en Estocolmo (Suecia). Celebración de asambleas nacionales y la colaboración con otras organizaciones en el estudio de medidas a una mejora de la situación de las personas discapacitadas. La política de la OMS y de otros organismos de las Naciones Unidas es trabajar en colaboración con organismos no gubernamentales, hay unas 30 entidades de ese tipo ⁽¹²⁾, interesadas en programas para los discapacitados, que cooperan con la OMS. La mayoría de ellas son miembros del Consejo de Organizaciones Mundiales, interesadas en los minusválidos.

Estimular los proyectos de estudio e investigación destinados a facilitar su práctica en la vida cotidiana, por ejemplo mejorando el acceso a los edificios públicos y sistemas de transporte.

Educar e informar al público sobre el derecho de los impedidos a participar en los diversos aspectos de la vida económica, social, política y aportar su contribución.

¹¹ *Disabled Peoples International, en Revista "La Salud Mundial", Mayo 1984. pág. 10; "a calidad de los servicios de rehabilitación varía grandemente entre las diferentes instituciones privadas".*

¹² *Disabled Peoples International, en Revista "La Salud mundial", Mayo 1984, pág. 10: "La calidad de los servicios de rehabilitación varía grandemente entre las diferentes instituciones privadas".*

Promover medidas efectivas para la prevención de la incapacidad y para la rehabilitación de los impedidos.

1.7. INSTITUCIONES ESTATALES Y PRIVADAS PARA LA REHABILITACIÓN

De acuerdo a las observaciones, investigaciones y estudios efectuados y las visitas realizadas a las diferentes instituciones, estatales y privadas; se ha podido comprobar que en la ciudad de La Paz, es mayor el número de estas instituciones existentes que en el resto de los otros departamentos con diferentes especialidades y facilidades, dado los escasos recursos con que cuentan y que en el Departamento de TARIJA, son pocas las instituciones interesadas en ayudar a personas con discapacidad, que a continuación comienzo a enumerar, para la integración y rehabilitación de las personas minusválidas y discapacitadas.

INSTITUCIONES PUBLICAS

Federación Nacional de Ciegos de Bolivia. Fundada el 4 de julio de 1954 y reconocida a través de Resolución Suprema No. 71479 el agosto de 1959.

A la fecha acoge a varias Organizaciones de Ciegos entre asociaciones y Sociedades tanto departamentales como regionales detallados a continuación:

1. Sociedad por los derechos del Ciego (Cochabamba).
2. Asociación Mutual de Novidentes (Santa Cruz).
3. Sociedad de Novidentes 4 de enero (Tarija).

4. Sociedad de Novidentes Santísima Trinidad (Beni).
5. Sociedad de Sociedad Mutualista (Sucre).
6. Sociedad de Novidentes Libertad (Oruro).
7. Sociedad de Novidentes la Unión (Potosí).
8. Sociedad de Novidentes el Porvenir (Uncía).
9. Sociedad de Novidentes Front. Villazoneses (Villazón).
10. Sociedad de Novidentes Gran Chaco (Yacuiba).
11. Asociación de Novidentes Padres de Familia (La Paz).
12. Asociación de Novidentes vendedores de Lotería Nacional (La Paz).
13. Asociación de Novidentes Vendedores de fichas COTEL (La Paz).

Del mismo modo ha sido la gestora de la creación del Instituto Boliviano de la Ceguera a través de la Ley del 22 de enero de 1957 y D.R. 08083 de 28 de agosto de 1967 como un organismo de derecho público, cuyo objetivo central es la protección de la persona ciega.

El INSTITUTO BOLIVIANO DE LA CEGUERA, en la ciudad de Tarija, esta a cargo del Sr. Milton Subía Martínez (director de I.B.C), y en la misma institución se encuentra el centro de rehabilitación, que actualmente cuenta con 30 personas en proceso de rehabilitación, y 350 personas ciegas afiliados, este instituto cuenta con una asignación presupuestaria y recibe \$us 627.049 (monto que incluye el bono de indigencia anual para personas ciegas).

CENTRO DE EDUCACION Y REHABILITACION FISICA, (CERFI) dependiente de la Iglesia Católica “Amigos de los niños excepcionales Tarija” (ANET), cuyo Presidente es el Padre Miguel Donaue y ésta organización aglutina a diferentes centros especiales para el efecto.

El Centro de Educación y Rehabilitación Física, prestan atención a las personas con deficiencias físicas o psíquicas a fin de Rehabilitarles en el que se reciben a todo tipo de discapacidades, están integrados por los siguientes servicios:

5 Fisioterapeutas (parte de la oferta de especialidad del centro)

1 Fonoaudióloga (trabaja en trastornos y lenguaje asociados a la discapacidad Física) por ejemplo parálisis cerebral

1 Psicológica (atiende toda la parte emocional y afectiva del niño con discapacidad.

Además, CERFI cuenta con un área llamada “Integración Educativa” donde trabajan Profesores denominados “Maestros Integradores”, cuya función es de integrar a los niños con discapacidad, brindándoles apoyo en las escuelas regulares, así mismo en CERFI.

Por una parte, CERFI, realizó un proyecto de Rehabilitación basado en la Comunidad (RBC), en el área rural, que abarca 30 comunidades en la primera sección de la provincia Méndez, donde trabajan dos Fisioterapeutas y dos Psicólogos.

Por otro lado, CERFI, culminó un proyecto denominado DETECCIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, que fue financiado por el PIEB (Programa de Investigación Estratégica en Bolivia) y coauspiciado por la Carrera de Psicología y ANET, donde se realizó un censo en las 94 comunidades de la primera sección de la Provincia de Méndez, y se detectó que existen 543 personas con discapacidad, con diferentes tipos y grados de discapacidad, en la que predomina la discapacidad Auditiva.

Los datos de esta investigación serán entregadas a cada corregidor para que se enteren de cuantas personas con dificultades hay en cada comunidad, con el objetivo de que éstas personas con discapacidad, sean reconocidas y tomadas en cuenta.

CERFI es uno de los institutos mejor dotados de infraestructura con que cuenta la ciudad de Tarija, donde reciben atención especial dedicada a la rehabilitación Física, donde atienden prioritariamente a personas de 0 a 18 años de edad con parálisis cerebral omepegias parapegias y con todo lo que se significa retraso motor, sin embargo también atiende a adultos así como a niños con trastornos de aprendizaje y problemas de conducta.

El Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERI), lleva 14 años de vida, ofreciendo sus servicios a personas con Discapacidad, según es la institución mayor encargada de las personas discapacitadas y minusválidas, pero “que lamentablemente los pocos recursos destinados por el Estado, imposibilitan la atención de más discapacitados y minusválidos”.

El objetivo general de este centro, es el de prestar servicios multidisciplinarios, orientación, investigación para la rehabilitación e integración en las medidas de las facultades de los niños discapacitados, a nuestra sociedad.

Asimismo, dependiente de ANET tenemos el INSTITUTO DE REHABILITACION PARA CIEGOS (APRECIA) Agrupación para la Rehabilitación del Ciego y Ambliopes, que funciona a nivel Nacional. En la ciudad de Tarija esta a cargo de la Profesora Marina Campos el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Circunvalación, donde los educandos reciben una preparación de acuerdo a las técnicas modernas y efectivas para la rehabilitación integral del impedido. En la actualidad este instituto tiene 33 alumnos de las cuales: 10 alumnos tienen multidiscapacidad y el resto son no videntes, donde reciben atención especial dedicada a la rehabilitación de personas Ciegas, donde atienden a personas de 0 a 18 años de edad.

APRECIA, presta atención a las personas con deficiencias en Audiovisuales a fin de Rehabilitarles y Reeducarlos, están integrados por : 9 personas especialistas, de los

cuales 6 son especialistas en el área visual y 3 que son profesores normalistas (Educación Física, Música y Religión) y que reciben un sueldo del Estado, el material con que cuenta son donaciones por organismos Internacionales, especialmente por el país de Alemania. El Centro de Educación (APRECIA), en la Ciudad de Tarija lleva 17 años de vida, ofreciendo sus servicios a personas con problema visual.

Funcionan otros institutos estatales y privados que son los siguientes:

INSTITUCIONES PÚBLICAS

1. Instituto Nacional de Desarrollo Infantil (Adaptación).
2. Instituto de Rehabilitación Física (Infantil).
3. Servicios a Sordos – Instituto Arcadia Zalles.
4. Centro de Rehabilitación Ocupacional “Felipe Dipp”.
5. CEMEFRI – Centro de Rehabilitación (Terapia Física).
6. Villa Victoria – Centro para retardados – Centro para Retardados profundos.
7. INAI – Instituto Nacional de Adaptación Infantil.
8. Instituto Eric Boulter para Niños Sordos y Ciegos

INSTITUCIONES PRIVADAS

1. ANRE – Asociación de Voluntarios y Amigos de Niños con Retardo Mental.
2. TELETON – de la Comunidad.
3. CEREIN – Centro de Rehabilitación Integral.
4. Asociación de Sordos de La Paz.
5. Aula Kantuta – Centro de Enseñanza para Retardados.
6. Fe y Alegría – Padres Jesuitas.
7. Albergue para Ancianos – Calcuta – Hogar Calcuta.

8. Asociación Boliviana de Padres y Amigos con Sede en la Ciudad de La Paz.

Instituciones Privadas

Estas organizaciones privadas que ofrecen servicios en la rehabilitación y bienestar de niños y adultos con limitaciones en la ciudad de La Paz, y que tienen enfermedades, son centros con capacidad para atender pacientes y de servicios. La mayoría están interesados en personas de cierto grupo de edad y con limitación específica; por ejemplo más de una cuarta parte de estos institutos (¹³), prestan servicios de educación y rehabilitación a niños con retardo mental.

Cada institución privada, tiene sus propios programas, los mismos que son aprobados por el Ministerio de Educación. Estos programas son preparados de acuerdo a los pacientes que atienden en cada instituto y a la capacidad de servicios que pueden ofrecer.

Se llega a la evidencia que se carece de un programa para la educación y rehabilitación de las personas limitadas, tanto en institutos privados o estatales.

Tampoco existe programas de seguimiento al paciente, después de que la persona abandona dicha institución y se retira a su hogar, ni menos se tiene programas de visitas al hogar.

En cuanto a la infraestructura con que disponen estos institutos funcionan en espacios reducidos, casas particulares, sin áreas verdes de recreación y menos canchas deportivas.

¹³ AVANRE – AULA KANTUTA – FE Y ALEGRÍA – CEREBIN

El único instituto privado en la ciudad de La Paz, que tiene una infraestructura adecuada para ofrecer servicios al más alto nivel es “AVANRE”⁽¹⁴⁾, donde alberga tan solo a 7 niños con diferentes limitaciones.

La cantidad de personas internas es muy bajísima, por diferentes motivos⁽¹⁵⁾.

Otro centro que tiene una infraestructura regular es el Aula Kantuta, estos institutos son una excepción, existen una gran variedad entre las diferentes instalaciones privadas de rehabilitación, algunas están bien organizadas, con personal y equipo adecuado, el personal con que cuenta es componente y clave en la rehabilitación, como los terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, protesistas, fisioterapeutas que proveen servicios necesarios, cosa que no sucede en las instituciones atendidas por el Estado⁽¹⁶⁾.

El número de personas con limitaciones que asisten a estos centros privados es escasa, ya que por los servicios de educación y rehabilitación que reciben, sus familiares erogarán una mensualidad económica que solo está al alcance de la gente con recursos económicos, factor que es una barrera esencial para los servicios de rehabilitación de la mayoría de los limitados.

Los institutos privados cooperan y ofrecen servicios mejor adecuados en relación a los institutos estatales.

De acuerdo al estudio de JICA y CESDIN (2000) el Estado realiza un gasto aproximado de \$ 941.00 en centros y programas estatales. El gasto de funcionamiento para el resto de las organizaciones no gubernamentales proviene de la donación externa, aunque no se pudo determinar un monto.

¹⁴ Asociación de Voluntarios y Amigos de Niños con Retardo Mental, ubicado en la 1ra. Meseta del barrio de Achumani.

¹⁵ La enorme distancia que los impedidos tienen que recorrer, la falta de transporte y el factor económico, por el elevado costo de las mensualidades, no estando al alcance de los recursos de los familiares.

¹⁶ Informe del Estudio de la Rehabilitación en Bolivia, 30/mayo/90; pag. 36.

Existen 86 centros a nivel nacional en los que atienden a 7.335 personas con discapacidad, tal como se puede observar el siguiente cuadro:

CUADRO No 3

Números de Instituciones y Números de Personas con Discapacidad por Departamentos

DEPARTAMENTO	No DE INSTITUCIONES	No DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SANTA CRUZ	25	2.540
LA PAZ	25	1.576
COCHABAMBA	14	1.303
TARIJA	7	432
ORURO	5	596
BENI	4	175
CHUQUISACA	3	480
POTOSI	2	173
PANDO	1	60
TOTAL	86	7.335

Poco más del 75% de estas instituciones son administrados por la iglesia, Organizaciones no Gubernamentales y otros de carácter privado. Un poco menos del 90% de estos centros están ubicados en los nueve departamentos, especialmente en el eje troncal, el restante 10% se ubica en el área rural

Organismos Estatales.

LA JUNTA DE ACCION SOCIAL, dependiente de la Presidencia de la República, creada en fecha 13, Marzo de 1975, según Decreto Supremo 12.300, es la institución mayor encargada a las personas discapacitadas y minusválidas en institutos especiales para el efecto, “ y que lamentablemente alberga a una restringida cantidad de personas limitadas por la deficiente infraestructura de estos institutos y los pocos recursos destinados por el Estado, que imposibilitan la atención de más discapacitados y minusválidos”⁽¹⁷⁾. “Estos Institutos de Educación Especial para la rehabilitación dependiente de la Junta de Acción social, que prestan atención a las personas con deficiencias físicas o psíquicas a fin de dotarles de profesión o habilidades manuales, en el que se reciben alumnos externos, pagantes o medios pupilos y que cada instituto cuenta con un equipo técnico multidisciplinario, están integrados por los siguientes servicios: Servicio Social, Psicológico, Pedagógico especializado, Foniatría, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Profesores Especializados para talleres protegidos”⁽¹⁸⁾, Médico Psiquiátrico, Fisioterapia y otros.

“En sus programas estos servicios técnicos aplicarán programas de prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación”. Citamos al “INAI”⁽¹⁹⁾ que se encuentra ubicado en la esquina de la calle 5 y Av. Ormachea de la Zona de Obrajes, es uno de los institutos mejor dotados de infraestructura que cuenta la ciudad de La Paz, donde reciben atención especial dedicada a la Educación Especial de Niños con retardo

¹⁷ “Tan solo el 2% de las personas limitadas en nuestra ciudad reciben atención, Informe del Instituto Nacional de Rehabilitación en Bolivia, Mayo 30 de 1990, pág. 12.

¹⁸ “Cabe hacer notar que el 60% del personal que presta servicios son profesionales, el resto son personas empíricas”.

¹⁹ Instituto Nacional de Adaptación Infantil, creado por D.S. No. 07691, el 6 de Junio de 1966.

mental de 0 a 19 años de edad, así como a niños con trastornos de aprendizaje y problemas de conducta, siempre que sean remitidos por la institución tutelar del menor con causa justificada. El objetivo general de este centro, es el de prestar servicios multidisciplinarios, orientación, investigación para la rehabilitación e integración en las medidas de las facultades de los niños discapacitados, a nuestra sociedad.

Asimismo, dependiente de la Junta de Acción Social tenemos el INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PARA CIEGOS Y SORDOS (ERIC BOULTER), el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Héctor Ormachea zona de Obrajes ⁽²⁰⁾, donde los educandos reciben una preparación de acuerdo a las técnicas modernas y efectivas para la rehabilitación integral del impedido. En la actualidad este instituto tiene 37 internos de sexo masculino divididos en cuatro grupos:

a)	Sordos	:	13 internos
b)	Ciegos	:	14 internos
c)	Retardados mentales	:	3 internos
d)	Deficientes múltiples	:	7 internos

También hay dependientes de la Junta de Acción Social: el Instituto de Rehabilitación Física, que funciona en la dependencias del INAI, donde reciben cuidado las personas minusválidas, tanto internos como externos. Funcionan otros institutos estatales y privados que son los siguientes:

Instituciones Privadas

Estas organizaciones privadas que ofrecen servicios en la rehabilitación y bienestar de niños y adultos con limitaciones en la ciudad de La Paz, y que tienen enfermedades,

²⁰ Fundado el año 1932, por la Sra. María Antonieta Suárez T.

son centros con capacidad para atender pacientes y de servicios. La mayoría están interesados en personas de cierto grupo de edad y con limitación específica; por ejemplo más de una cuarta parte de estos institutos ⁽²¹⁾, prestan servicios de educación y rehabilitación a niños con retardo mental.

Cada institución privada, tiene sus propios programas, los mismos que son aprobados por el Ministerio de Educación. Estos programas son preparados de acuerdo a los pacientes que atienden en cada instituto y a la capacidad de servicios que pueden ofrecer.

Se llega a la evidencia que se carece de un programa para la educación y rehabilitación de las personas limitadas, tanto en institutos privados o estatales.

Tampoco existe programas de seguimiento al paciente, después de que la persona abandona dicha institución y se retira a su hogar, ni menos se tiene programas de visitas al hogar.

En cuanto a la infraestructura con que disponen estos institutos funcionan en espacios reducidos, casas particulares, sin áreas verdes de recreación y menos canchas deportivas.

El único instituto privado en la ciudad de La Paz, que tiene una infraestructura adecuada para ofrecer servicios al más alto nivel es “AVANRE” ⁽²²⁾, donde alberga tan solo a 7 niños con diferentes limitaciones.

La cantidad de personas internas es muy bajísima, por diferentes motivos ⁽²³⁾.

²¹ AVANRE – AULA KANTUTA – FE Y ALEGRÍA – CEREIN

²² Asociación de Voluntarios y Amigos de Niños con Retardo Mental, ubicado en la 1ra. Meseta del barrio de Achumani.

²³ La enorme distancia que los impedidos tienen que recorrer, la falta de transporte y el factor económico, por el elevado costo de las mensualidades, no estando al alcance de los recursos de los familiares.

Otro centro que tiene una infraestructura regular es el Aula Kantuta, estos institutos son una excepción, existen una gran variedad entre las diferentes instalaciones privadas de rehabilitación, algunas están bien organizadas, con personal y equipo adecuado, el personal con que cuenta es componente y clave en la rehabilitación, como los terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, protesistas, fisioterapeutas que proveen servicios necesarios, cosa que no sucede en las instituciones atendidas por el Estado ⁽²⁴⁾.

Las universidades en nuestro país solamente ofrecen formación en el área de la fisioterapia y no en otras especialidades en discapacidad. Muchos de los profesionales que se desarrollan en estos ámbitos se han formado en el exterior o han adquirido sus conocimientos de manera autodidacta.

El número de personas con limitaciones que asisten a estos centros privados es escasa, ya que por los servicios de educación y rehabilitación que reciben, sus familiares erogan una mensualidad económica que solo está al alcance de la gente con recursos económicos, factor que es una barrera esencial para los servicios de rehabilitación de la mayoría de los limitados.

1.8. DIFERENCIA ENTRE INVALIDEZ Y DESVENTAJA PROFESIONAL

Hay ciertas enfermedades y accidentes que producen invalidez, no obstante en muchos casos, después de un tratamiento adecuado, el paciente puede llegar a una total recuperación y volver a su ocupación habitual. En este caso, la invalidez ha sido temporal, no ha afectado a las posibilidades de empleo de las personas, y por lo tanto no es necesaria ninguna readaptación ni reeducación profesional.

²⁴ Informe del Estudio de la Rehabilitación en Bolivia, 30/mayo/90; pag. 36.

En otros casos, por ejemplo una persona ha perdido un miembro o parte de él, ha resultado ciega o ha quedado con el corazón dañado, queda una invalidez permanente que afectará a su vida profesional futura.

Aquellos que se ocupan de la rehabilitación y posterior colocación de este trabajador, deben tener en cuenta no la invalidez, sino sus consecuencias en la capacidad profesional de la misma.

La experiencia ha demostrado la importancia de establecer esta distinción. Por ejemplo, a consecuencia de un accidente producido por una máquina un empleado de oficina de mediana edad encargado de las nóminas, perdió un antebrazo derecho. Sus médicos, su empleador y aquellas personas ocupadas de su readaptación profesional consideraron que ya no podría volver a trabajar como empleado de oficina y el hombre no tuvo inconveniente en aceptar un NUEVO puesto de trabajo.

Sin embargo, varios meses después, se observó que era zurdo y con el brazo artificial que se le había colocado era capaz de desempeñar perfectamente su profesión habitual. Este hombre era, sin ninguna duda un inválido, pero ello no le producía una desventaja profesional.

Por consiguiente, puede decirse que una persona tiene una desventaja profesional:

- Si no puede desempeñar adecuadamente su ocupación anterior o alguna otra ocupación.
- Si al permanecer en dicha ocupación se expusiera a un peligro.
- Si comprometiera la seguridad de los demás.
- Si la ocupación agravase la invalidez.

Para determinar si un inválido tiene su capacidad profesional disminuida, es necesario examinar muy detenidamente las limitaciones que sufre y las condiciones físicas que exige su empleo habitual o cualesquier empleo para el cual pudiera considerarse apto.

El ejemplo mencionado pone de manifiesto la necesidad de proceder a una evaluación completa y exacta de la capacidad de trabajo que le queda al trabajador inválido. Si al empleado de nóminas se le hubiera preguntado al principio si era zurdo, se habría evitado muchas molestias. El examen de las condiciones de trabajo es un factor importante para conseguir y colocar a las personas de capacidades disminuidas en empleos adecuados, tanto si se lleva a efecto una adaptación del empleo como en el caso contrario. Es por tanto, necesario establecer un sistema completo de seguro para evaluar las aptitudes de los inválidos y las condiciones que exige cada empleo.

1.9. CONSIDERACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS

Cuando una incapacidad constituye un verdadero obstáculo para el empleo, plantea problemas de esta clase.

Para el inválido mismo

Disminución de capacidad de ganarse la vida, desperdicio de capacitación y experiencia, pérdida de categoría socio profesional, situación de dependencia.

Para su familia

Pérdida o reducción de ingresos, pérdida de situación social, mayor dependencia de otras personas, y carga representada por el cuidado del inválido.

Para la sociedad en general

Pérdida de la contribución que aportaba el trabajador inválido en calificaciones y ganancias, desaprovechamiento de los conocimientos del inválido, pérdida de un elemento de mano de obra, pérdida de producción, cargas financieras para atender y sostener al inválido y su familia, así como aumento del número de personas improductivas a cargo de otros.

Ningún país, y ninguno de los que realizan grandes esfuerzos para elevar el nivel de vida fomentando la educación, formación profesional, productividad, etc., puede permitirse el lujo de perder, debido a la invalidez, de sus trabajadores calificados, puesto que son una riqueza nacional que debe conservarse.

Debe considerarse al inválido, como parte de los habitantes del país, con derechos y las mismas facultades, privilegios, servicios y consideraciones que los demás y también con la misma responsabilidad, NO SE TRATA DE CIUDADANOS DE SEGUNDA CLASE. Además emplear a los inválidos, permite aumentar la producción general y reducir el número de personas económicamente improductivas.

Este problema que es de carácter social no se ha podido afrontar por ausencia de una norma legal vigente de protección integral a discapacitados, el defecto de coordinación de las diferentes disposiciones aisladas, en los campos preventivos, curativo y readaptador, hace posible la eficacia y el éxito, lamentablemente por razones de una organización inadecuada es un débil apoyo a la estructuración positiva y orgánica de un tratamiento jurídico.

El tratamiento de las personas limitadas, de normas positivas de la legislación vigente en nuestro país conferido por los legisladores, instituciones y personas que prestan servicios en los respectivos regímenes de carácter procedimental, referidos en lo pertinente a la organización y competencia en sus órganos jurisdiccionales y coexistencia constitucional, plantea problemas específicos de competencia frente al requerimiento de justicia, que solicita el reconocimiento de un derecho fundado en

determinar un cuerpo único, legal y sustantivo de protección a los discapacitados y minusválidos.

Esta norma deberá responder a una política vigente, es decir, con el objeto de adecuarse a las nuevas necesidades que van apareciendo.

2.1. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO

Es la Organización jurídico – política del Estado, pero para la formulación de sus normas, se debe tener en cuenta que forma parte del mismo Estado y de la sociedad, consultando la realidad de esta, la sociedad y el Estado no son unidades absolutas, sino que están compuestas por partes diversas y que para que se conviertan en unidad, precisamente la Constitución es la que debe establecer un sistema justo, surgido de la realidad, de las relaciones y conexiones que actúen como condicionantes mutuamente, entre todas estas diversas particularidades de la sociedad y el Estado, quiero referirme a algunos artículos de la Constitución Política del Estado donde se estipula la protección a las personas discapacitadas o minusválidas y para entenderlo de manera más amplia se insertará en el presente trabajo de investigación lo que se refiere a los artículos 6, 7, 8, 35, respectivamente.

Artículo 6°

- I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta

Constitución sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera.

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

Artículo 7°

Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:

- a) A la vida, la salud y la seguridad.
- b) A emitir libremente sus ideas y opiniones, por cualquier medio de difusión.
- c) A reunirse y asociarse para fines lícitos.
- d) A trabajar y dedicarse al comercio, la industria o a cualquier actividad lícita, en condiciones que no perjudiquen al bien colectivo.
- e) A recibir instrucción a adquirir cultura.
- f) A enseñar bajo la vigilancia del Estado.
- g) A ingresar, permanecer, transitar y salir del territorio nacional.
- h) A formular peticiones individual y colectivamente.
- i) A la propiedad privada, individual y colectivamente siempre que cumpla una función social.
- j) A una remuneración justa por su trabajo que le asegure para sí y su familia una existencia digna del ser humano.
- k) A la seguridad social, en la forma determinada por esta Constitución y la leyes.

Artículo 8°

Toda persona tiene los siguientes deberes fundamentales.

- a) De acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República.

- b) De trabajar, según su capacidad y posibilidades, en actividades socialmente útiles.
- c) De adquirir instrucción por lo menos primaria.
- d) De contribuir, en proporción a su capacidad económica, al sostenimiento de los servicios públicos.
- e) De asistir, alimentar y educar a sus hijos menores de edad, así como de proteger y socorrer a sus padres cuando se hallen en situación de enfermedad, miseria o desamparo.
- f) De prestar los servicios civiles y militares que la Nación requiera para su desarrollo, defensa y conservación.
- g) De cooperar con los órganos del Estado y la comunidad en el servicio y la seguridad social.
- h) De resguardar y proteger los bienes e intereses de la colectividad.

Artículo 35°

“Las declaraciones, derechos y garantías que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enunciados que nacen de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.”⁽²⁵⁾

La Carta Política de Bolivia no contiene dentro de sus disposiciones, ninguna norma con carácter exclusivo establezca un régimen legal de protección, atención, rehabilitación o capacitación para las personas con discapacidad; o que les garantice el ejercicio pleno de derechos específicos sobre salud, educación, recreación, formación profesional o trabajo de acuerdo a sus condiciones.

Sólo de una forma general, nuestra Constitución Política dispone que en Bolivia todo ser humano tenga personalidad y capacidad jurídicas y que sin ninguna distinción de raza, sexo, idioma, religión condición económica, o social, goza de los derechos fundamentales, libertades y garantías reconocidas constitucionalmente.

²⁵ Constitución Política del Estado y sus Reformas. Publicación auspiciada por la H. Cámara de Senadores y Diputados. La Paz. 1994. pp. 4,5

Establecidos los derechos y deberes estipulados en la Constitución Política del Estado, no es cabalmente aplicada para las personas limitadas, ya que en la actualidad, dichas personas se encuentran relegadas a segundo plano, porque no se les proporciona los medios, y la falta de una norma jurídica vigente para la integración eficaz de los discapacitados a nuestra sociedad, mencionamos la colocación, lo estipulado en la Tercera Parte de nuestra Constitución Política del Estado, dentro el régimen especial en el Título IV que dice:

Régimen Cultural

Artículo 177°

“Que la Educación es la más alta función del Estado y el ejercicio de esta función deberá fomentar la cultura del pueblo. Se garantiza la libertad de la enseñanza bajo la tuición del Estado”.

La Educación fiscal es gratuita y se la imparte sobre la base de la escuela unificada y democrática. El ciclo primario es obligatorio” (26). Actualmente existe una Reforma Educativa promulgada el 7 de julio de 1994, como la Ley 1.565, donde determina una Educación Especial para personas con limitaciones en centros especializados.

Asimismo, podemos manifestar entre otras normas jurídicas el Código de Salud, en el que se encuentran insertas las normas jurídico – legales relativas al campo de la salud, aprobada el año 1978, bajo el gobierno del General Banzer, en el libro tercero del

²⁶ Constitución Política del Estado y sus Reformas. Publicación auspiciada por la H. Cámara de Senadores y Diputados. La Paz. 1994 pp. 4,5 y 32.

Código de Salud de la Prevención y Control de enfermedades, en su Capítulo VI de la Rehabilitación en los artículos 88° y 89° respectivamente dice. La Autoridad de Salud establecerá las normas a las que deben regirse los programas de rehabilitación.

Promoverá, organizará, evaluará y supervisará todas las actividades que sobre la materia se desarrollen en el país, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico, educativo, social, laboral y económico del incapacitado, que le permita su adaptación a una vida normal.

En tanto el Artículo 89° dice: “Las Instituciones de Rehabilitación podrán establecerse previa autorización de la Autoridad de Salud, bajo vigilancia, coordinación y normas específicas. Siendo los artículos precedentes reglamentados”. Sin embargo, favorece a una misma parte de la población de ciudadanos incapacitados que reciben la prestación de los servicios de rehabilitación y prevención por las investigaciones realizadas.

“Las múltiples instituciones que ofrecen servicios de salud desperdician sus escasos recursos aplicando a actividades de planificación y administración, grandes problemas tienen que ser resueltos antes que el sistema se transforme en efectivo, existen otras condicionantes sociales y otros factores adversos a la política de salud que limitan una efectiva prestación de servicios, como ser la falta de profesionales, médicos, terapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeros, etc., que tienen poco conocimiento y adiestramiento en rehabilitación e integración social de personas con deficiencias mentales y físicas, ya que no existen programas de adiestramiento especializado en las escuelas de medicina en Bolivia, el currículo médico en las escuelas de medicina en Bolivia, incluyen cursos relacionados con la Rehabilitación”⁽²⁷⁾.

²⁷ Informe de la necesidades de la Rehabilitación y Recursos de Bolivia, 30 de mayo de 1.990, pp. 37.

El panorama de las condiciones de los discapacitados, resulta ser sobrio por las limitaciones sociales, económicas, culturales y de salud, en caso de no tomarse medidas que mejoren sus limitaciones.

2.2. 1678 LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

El año del impedido, declarado por la Organización de las Naciones Unidas en 1981, marco un hito importante en la legislación sobre las personas con discapacidad en Bolivia, por que en ese año se realizó en Cochabamba el Primer congreso de personas Impedidas del cual surgió el primer anteproyecto de Ley del impedido que fue presentado al Poder Legislativo en 1982, y que recién fue aprobado por la Cámara Alta en 1984.

Finalmente, después de un largo proceso, el proyecto de la Persona con Discapacidad fue retomado en el año 1995 y, bajo el patrocinio del senador Javier Tórrez Goitia, siguió el correspondiente trámite legislativo. Enseguida, el 15 de diciembre de 1995, lo remitió al poder Ejecutivo que, en la misma fecha ordenó su promulgación como Ley de la República.

LEY 1678

LEY DE 15 DE DICIEMBRE DE 1995

LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CAPITULO II

DE LA FINALIDAD, ÁMBITO

Y APLICACIÓN DE LA LEY

ARTICULO 5°.- Las personas con discapacidad gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado otras disposiciones legales y de los beneficios que establece la ley. Los derechos y beneficios que establece la presente Ley.

ARTICULO 6°.- Los derechos y beneficios reconocidos a favor de las personas discapacitadas son irrenunciables, siendo los principales:

- El derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte, bajo la protección y asistencia de la familia, de la Sociedad y del Estado.
- A vivir en el Seno de su familia o en un hogar que la sustituya.
- A gozar de las prestaciones integrales de salud y otros beneficios sociales de la misma calidad, eficiencia y oportunidad.
- A su rehabilitación en centros especializados públicos y privados.
- A participar sobre las decisiones de su tratamiento.
- A ser habilitados y rehabilitados profesionalmente y ocupacionalmente.
- A recibir educación, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.
- Al trabajo remunerado.
- A ser protegidos contra la explotación.
- A recibir las facilidades otorgadas por el Estado y las instituciones privadas para su libre movilización y desplazamiento.

El Decreto Supremo No.24807 del 04 de agosto de 1997, que reglamenta la ley No.1678 se encuentra una ampliación de los derechos enunciados en la Ley.

DECRETO SUPREMO N0 24807

CAPITULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 2°.-Toda persona con discapacidad tiene derecho a:

- a) Recibir protección y seguridad emocional de su familia o tutores.
- b) Un hogar si no lo tuviese provisto por el Estado.
- c) Fundar su propia familia, contraer matrimonio y determinar libremente el método y número de los hijos.
- d) Atención oportuna, integral y con calidad en salud.

e) Carnetización.

También la Ley de la Persona con Discapacidad se refiere:

- Toda persona con discapacidad, postulante a un empleo, tendrá igualdad de oportunidades.
- El estado y la comunidad promoverán de creación de servicios especializados en beneficios de la persona con discapacidad.
- El Ministerio de Trabajo promoverá la creación de incentivos de diversas entidades para las empresas, asociaciones y grupos de autoayuda productivos.
- Las empresas de transporte terrestre, aéreo, lacustre y fluvial, sean públicas y/o privadas darán las máximas facilidades a las personas con discapacidad para llevar consigo y sin recargo alguno, sus equipos biomecánicos, las sillas de ruedas y otros implementos necesarios, así como perros lazarillos.

2.3. CODIGO DE SALUD Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

Este instrumento legal en el cual se encuentran insertas las Normas Legales Jurídicas relativas al campo de la salud, fue aprobado mediante Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, en el Gobierno del General Hugo Bánzer Suárez y su Primera Edición data de Junio de 1981.

Las presentes disposiciones reglamentarias que protegen a las personas discapacitadas y minusválidas son las que a continuación indicaremos:

CODIGO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA

TITULO PRELIMINAR

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

ARTICULO 1º. La finalidad del Código de Salud es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la

población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

ARTICULO 2°. La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

ARTICULO 3°. Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

ARTICULO 4°. Se establece el derecho a la salud de todo ser humano que habite el territorio nacional, sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado.

ARTICULO 5°. El derecho a la salud del habitante boliviano consiste en:

- a) Gozar de las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.
- b) A ser informado por la autoridad de Salud en materias relacionadas con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud.
- c) A no ser sometido a exámenes, tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios.
- d) A no ser sometido a experimentación clínica y científica sin el previo consentimiento de la persona, con la debida información en cuanto al riesgo.

- e) A ser atendido por cualquier médico público o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica al que pertenece el paciente.
- f) Proporcionar al niño, al incapacitado, al inválido y al anciano, prestaciones especiales de salud.
- g) A proporcionar a la mujer control médico pre y post natal.
- h) A recibir servicios de salud adecuados a las personas mentalmente afectadas, respetando su condición de persona humana.

ARTICULO 6°. Toda persona está en el deber de velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud personal y la de sus familiares dependientes, evitando acciones u omisiones perjudiciales y cumplimiento las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que la Autoridad de Salud disponga.

ARTICULO 7°. Toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, está obligada a proporcionar en forma veraz y oportuna, los datos que la Autoridad de Salud solicite con fines de elaborar, analizar y difundir las estadísticas vitales de salud y de administración, para la evaluación de los recursos en salud y los estudios necesarios para el conocimiento de los problemas de salud y su utilización en la planificación nacional.

ARTICULO 8°. El presente Código y demás leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a salud son de orden público y en caso de conflictos prevalecen sobre otras disposiciones de igual validez formal. Queda a salvo lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales.

ARTICULO 9°. Los términos que se emplean en el presente Código y en cualquier otra disposición de salud, se entenderá en el sentido que usualmente tengan, conforme a las ciencias y disciplinas a que pertenecen, salvo que sean definidas

expresamente de un modo especial en la ley en los reglamentos. En caso de duda se estará administrativamente a lo que resuelva la Autoridad de Salud.

ARTICULO 10º. Toda persona natural o jurídica queda sujeta a los mandatos de este Código, de sus reglamentos y de las disposiciones generales o particulares ordinarias o de emergencia que dicte la Asamblea de Salud.

LIBRO TERCERO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CAPITULO VI DE LA REHABILITACION

ARTICULO 88º. La autoridad de Salud establecerá las normas a las que deben regirse los programas de rehabilitación.

Promoverá, organizará, evaluará y supervisará todas las actividades que sobre la materia se desarrollen en el país, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico, educativo, social, vocacional, laboral y económico del incapacitado que le permita su adaptación a una vida normal.

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

REGLAMENTO DE PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INCAPACIDAD

CAPITULO I

ARTICULO 1º. Las disposiciones de este reglamento rigen en todo el territorio de la República y son de orden, de interés público, su objeto es regular la prevención de invalidez y la prestación de los servicios para la rehabilitación de inválidos.

ARTICULO 2º. Para los efectos de este reglamento, se entiende por rehabilitación el conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tiene por objeto que los inválidos puedan realizar actividades que les permiten ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad, quedando incluida la rehabilitación destinada a mejorar el estado corporal de las personas, por medio de cirugía reconstructiva o de cualquier otro procedimiento.

ARTICULO 4º. La autoridad de salud dictará, ejecutará y promoverá programas para:

1. Prevenir la invalidez.
2. Rehabilitar los inválidos.
3. Adecuar los servicios de rehabilitación a las necesidades de la población.

Se formularán programas especiales para la población infantil afectada de invalidez.

ARTICULO 5º. Para el cumplimiento de los programas a los que se refiere el Artículo anterior la Autoridad de Salud.

1. Vigilará que los programas se lleven a cabo con absoluto respeto al derecho de los inválidos a ser rehabilitados.
2. Llevará a cabo los programas a través de las instituciones y establecimientos de salud pública educativos y laborales de que dispongan los sectores públicos, sociales y privados.
3. Promoverá la participación de la población en el control de las causas que originan la invalidez.

4. Procurará el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de que se disponga en el país para el servicio de inválidos.
5. Coordinará las actividades de los que presten servicios para la salud de los sectores público, social y privado, con el objeto de llevar atención médica a los inválidos en las diferentes regiones del país.
6. Creará servicios de rehabilitación y de educación especial para inválidos.
7. Procurará la integración de los inválidos rehabilitados a la vida económica y social del país.
8. Llevará a cabo la investigación científica, estudios epidemiológicos y los demás necesarios para conocer las causas de la invalidez y desarrollar los estudios de las medidas específicas para la prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.

ARTICULO 6°. La autoridad de Salud, coordinará los programas y las acciones para prevención y rehabilitación en materia de invalidez.

ARTICULO 7°. A las dependencias el gobierno central y las demás entidades del sector público, les corresponderá llevar a cabo las acciones necesarias para cumplimiento de los programas oficiales sobre prevención o rehabilitación en materia de invalidez según las atribuciones que les confieren las leyes.

ARTICULO 8°. La Autoridad de Salud, promoverá la participación de los sectores laborales social y privado en la elaboración y aplicación de los programas.

ARTICULO 9°. Para los efectos de este reglamento se entiende por invalidez la limitación en la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social y comprende:

1. Invalidez Somática:

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

2. Invalidez Psicológica:

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

3. Invalidez Social:

- a) Menores y ancianos sin familia o desamparados.
- b) Menores infractores.
- c) Alcohólicos.
- d) Fármaco dependiente.
- e) Sentenciados por delitos dolosos.

ARTICULO 10°. Tendrá bajo la responsabilidad directa e inmediata a los menores infractores y adultos sentenciados en los términos de la legislación aplicable.

ARTICULO 11°. Los padres, o tutores y en general los que tengan bajo su guarda, custodia o tutela a inválidos deberán procurar que obtengan los servicios de rehabilitación adecuados.

ARTICULO 12°. En la prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos se observarán, en lo conducente, las disposiciones técnicas y científicas que en esta materia resulte aplicables.

ARTICULO 13°. Corresponde a la Autoridad de Salud:

1. Servir de organismo técnico de consulta en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, a los sectores públicos y privados, cuando así lo soliciten.
2. Promover la difusión de las medidas de prevención y rehabilitación en materia de invalidez a través de los medios que consideren convenientes.
3. Incorporar a sus programas los avances científicos y técnicos en materia de rehabilitación, para mantener actualizadas sus actividades.
4. Promover la creación de instituciones para la rehabilitación de inválidos.
5. Promover la fabricación de aquellos equipos, instrumentos, aparatos, prótesis y órtesis que a su juicio, sean necesarios para la rehabilitación integral de los inválidos.

CAPITULO II

DE LA PREVENCION DE LA INVALIDEZ

ARTICULO 14°. La acción sanitaria para la prevención de la invalidez comprende:

1. Prevención específica y educación higiénica.
2. Consejo genético, preventivo de la invalidez hereditaria.
3. Tratamiento eficaz de las enfermedades.
4. Prevención de accidentes.
5. Detección temprana de la invalidez.
6. atención oportuna de la invalidez.

ARTICULO 15°. Los que presten servicios de rehabilitación a inválidos, deberán realizar actividades sobre prevención de invalidez, así como de educación en esta materia.

ARTICULO 16°. Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, cuando advierten la presencia de invalidez en las personas que atiendan, harán notar al paciente para su conocimiento y otorgar la recomendación adecuada.

ARTICULO 17°. Los que atiendan inválidos de origen hereditario, deberán orientarlos para que estos reciban el consejo genético correspondiente.

ARTICULO 18°. Los Gineco – obstetras, parteras y en general, el personal autorizado en la atención de partos, realizarán exámenes para detectar cualquier tipo de invalidez a los recién nacidos. Los casos sospechosos, los harán del conocimiento de los padres para su adecuada atención.

ARTICULO 19°. Las guarderías, jardines de niños y escuelas de educación básicas, promoverán actividades de detección de invalidez y los casos sospechosos los harán del conocimiento de los padres o tutores o para su adecuada atención.

ARTICULO 20°. La Autoridad de Salud, promoverá la inclusión de la enseñanza de medidas relacionadas con la prevención de invalidez y la rehabilitación de inválidos, en los programas y planes de estudio.

ARTICULO 21°. En los hospitales generales y Centros de Salud, se realizarán actividades para la prevención de la invalidez por alcoholismo, de acuerdo a las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad de Salud.

CAPITULO III

DE LAS INSTITUCIONES PARA LA REHABILITACIÓN DE INVALIDOS

ARTICULO 22°. Se entiende por institución para rehabilitación de inválidos la que presta servicios para la atención de cualquier tipo de invalidez, así como aquella destinada a mejorar o modificar el estado corporal de las personas, por medio de cirugía reconstructiva o de cualquier otro procedimiento.

ARTICULO 23°. Las instituciones a que se refiere el Artículo anterior comprenden aquellas que presten servicios de:

1. Rehabilitación somática.
2. Rehabilitación psicológica.
3. Rehabilitación ocupacional.
4. Rehabilitación plástica o estética.
5. Educación especial.
6. En general las que intervengan o se constituyan para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de inválidos de cualquier tipo.

ARTICULO 24°. Para los efectos del presente Reglamento, se considera:

1. Instituto de Rehabilitación, el que presta principalmente servicios de investigación científica y docencia para la rehabilitación de inválidos.
2. Centro de Rehabilitación, el que presta servicios de diagnóstico, tratamiento, educación especial y adiestramiento ocupacional de inválidos.
3. Unidad de Rehabilitación, la unidad que formando parte de un hospital, presta servicios de diagnóstico y tratamiento de inválidos.
4. Clínica de Rehabilitación, la que presta fundamentalmente servicios de diagnóstico y tratamiento de inválidos.
5. Consultorio de Rehabilitación, el que presta fundamentalmente servicios de diagnóstico y proporciona tratamientos que no requieren equipo, personal e instalaciones especiales de acuerdo con los previstos en este Reglamento.
6. Escuela de Educación Especial, la institución docente que atiende inválidos de cualquier tipo.
7. Centro de Rehabilitación ocupacional, el que proporciona fundamentalmente adiestramiento para el trabajo o empleo de inválidos en proceso de rehabilitación o rehabilitados.
8. Clínica de Cirugía Reconstructiva, Plástica o Estética, la que proporciona servicios destinados a mejorar o modificar el estado corporal de las personas.

ARTICULO 25°. Las disposiciones previstas en este capítulo, serán aplicables a toda institución para rehabilitación de inválidos, aún cuando se denomine, ostente o constituya bajo otra modalidad.

ARTICULO 26°. En toda la papelería y documentación relativa a las instituciones para la rehabilitación de inválidos, se citará la categoría que le corresponda de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 24° de este Reglamento, el número de licencia sanitaria, así como su denominación, ubicación y el nombre del profesional responsable.

ARTICULO 27°. En los hospitales generales del país deberá existir una unidad de rehabilitación.

ARTICULO 28°. La Autoridad de Salud expedirá los instructivos que señalen los requisitos sanitarios que deben satisfacer, para su funcionamiento, las instituciones que se constituyen para la rehabilitación de inválidos, en cuanto a:

1. Personal suficiente e idóneo.
2. Instalaciones médicas, arquitectónicas, funcionales y apropiadas al uso que estén destinadas.
3. Equipo, mobiliario y material adecuado al tipo de servicio que presten.

ARTICULO 29°. En las instituciones para la rehabilitación de inválidos, se observarán las disposiciones técnicas que dicte la Autoridad de Salud.

ARTICULO 30°. Las instituciones para la rehabilitación de inválidos deberán contar, en su organización y funcionamiento, con las unidades técnicas de apoyo necesarias para el logro de sus propósitos, en los términos que al efecto señale la Autoridad de Salud en los instructivos correspondientes.

2.4. CODIGO DE EDUCACION

La educación es una misión compleja y difícil, pero es una de las tareas que más complacen y recompensan, la educación en sí misma es todo un aprendizaje, el más largo y difícil. La primera educación amolda el carácter de los niños de tal manera que toda su vida posterior llevará impresas las huellas de ese molde.

Dentro de la estructura de organización curricular del sistema educativo boliviano. La educación especial es el conjunto de recursos y ayudas especiales dirigidos a niños, jóvenes y adultos, con necesidades educativas especiales asociados a la discapacidad

de forma transitoria o permanente para alcanzar el desarrollo pleno de sus potencialidades y lograr su participación activa en la dinámica de la sociedad en igualdad de oportunidades.

En Bolivia “Uno de los hitos de nuestra historia fundamental es la época de Warisata de Elizardo Pérez y Avelino Siñani. Fue otra alegría enorme y, además, un orgullo que ellos pensaron dentro de la estructura escolar, una escuela para niños con necesidades educativas especiales”.

Uno de los mayores problemas, es el proceso educativo en la relación entre el profesor y el niño, debido a que los procesos de formación y capacitación de profesores no le dan mucha importancia a este tema, por lo tanto, los profesores no tienen los instrumentos ni la teoría pedagógica para enfrentar adecuadamente el proceso de aprendizaje y enseñanza de niños y adolescentes con discapacidad.

La verdadera educación es más que la prosecución de un curso de estudios, integra el desarrollo armonioso de las facultades mentales, físicas, sociales y espirituales.

Educar es más que preparar para la vida presente, es capacitar para vivir su tercera dimensión: lo espiritual y superior, que finalmente es la que determina la calidad de la existencia humana.

Para educar con eficacia el mismo educador necesita conocer las bondades de tal proceso, tener objetos claros y elevados, métodos simples y efectivos, y los resultados no se harán esperar. Tan pronto como un niño comienza a vivir debe comenzar a aprender. La vida es mas que existir y el pequeño tiene que integrarse a ella progresivamente. Cuando Dwight Einsnhower, conductor y comandante de los Ejércitos aliados en Europa, cumplió su misión y regresó a su patria, decenas de entidades requirieron de su atención y talento.

Entre los ofrecimientos, aceptó el Rectorado de la Universidad de Columbia. El día de la asunción a su alto cargo, ante el asombro de los presentes manifestó: “He aceptado este desafío porque temo más a la educación que a la guerra”. Aunque en aquel momento estas palabras tuvieron connotación política, Eisenhower afirmó una indiscutible verdad: un pueblo educado puede más que un pueblo guerrero.

La Educación Diferencial o Especial en la ciudad de La Paz, ha tenido un adelanto muy relativo como consecuencia de una política pasiva y los pocos recursos que asigna el Estado para tal finalidad, por lo cual no hubo cambios a mejorar la calidad de enseñanza, para incorporar por lo menos al 50% de la población con limitación.

La Educación diferencial o Especial, es un tipo de enseñanza que se rige por los principios filosóficos que deberían enmarcar todo el sistema educacional boliviano.

La igualdad de oportunidades frente a las posibilidades educativas que se ofrecen, permiten al hombre el ejercicio de un derecho y su justa valoración como persona, aún cuando se encuentre afectado por un impedimento que en alguna etapa de su vida haya alterado su desarrollo.

En base a esta premisa que la Constitución Política del Estado, expresa lo siguiente: “La Educación es la más alta función del Estado, y, en ejercicio de esta función deberá fomentar la cultura del pueblo”.

“La Educación Fiscal es gratuita y se la imparte sobre a base de la escuela unificada y democrática. En el ciclo primario es obligatorio”⁽²⁸⁾.

“La Educación Fiscal o Privada en los ciclos preescolar, primario, secundario, normal y especial estará regido por el Estado mediante el Ministerio del Ramo y de acuerdo al Código de Educación”⁽²⁹⁾.

²⁸ Art. 177 Constitución Política del Estado.

Las Normas Legales y Reglamentarias del Código de Educación que benefician a los discapacitados y minusválidos, referidas específicamente a la Educación Diferencial o Especial, están consignados de la siguiente manera:

CAPITULO I

ARTICULO 1°.- La Educación Boliviana se estructura sobre las siguientes bases fundamentales:

Inc. 1. Es suprema función del Estado, porque es un derecho del pueblo e instrumento de liberación nacional y tiene la obligación de sostenerla dirigirla y controlarla, a través de un sistema escolar.

Inc. 2. Es Universal gratuita y obligatoria, porque son postulados democráticos básicos y porque el individuo, por el hecho de nacer, tiene derecho a igualdad de oportunidades a la cultura.

Inc. 3. Es democrática y única, porque ofrece iguales oportunidades de educación común a la totalidad de la población sin hacer diferencia alguna, coordinando sus servicios a través de todos los ciclos y áreas de la enseñanza...

ARTICULO 2°.- Son fines de la Educación Nacional:

Inc. 1. Formar íntegramente al hombre boliviano, estimulando el armonioso desarrollo de todas sus potencialidades, en función de los intereses de la colectividad.

²⁹ Art. 184 Constitución Política del Estado.

Inc. 2. Defender y fortalecer los valores biológicos del pueblo y promover su vida sana, por la buena nutrición, la atención higiénica y sanitaria, la educación física y la elevación de su nivel de vida.

CAPITULO III

DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO

ARTICULO 15°.- La Organización General del Sistema Educativo comprende cuatro grandes áreas:

Inc. 3. Educación especial de rehabilitación para niños, adolescentes y jóvenes que por defectos físicos o psíquicos no pueden seguir con provecho la enseñanza regular, pero que son susceptibles de ser capacitados para ser útiles a la sociedad.

ARTICULO 20°.- La Educación Especial de Rehabilitación comprende los siguientes tipos de establecimientos:

Inc. 1. Escuelas para ciegos, sordomudos y deficientes sensoriales.

Inc. 2. Escuelas para niños débiles y para retrasados pedagógicos.

Inc. 3. Escuelas para deficientes mentales.

CAPITULO XIII

DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL DE REHABILITACIÓN

ARTICULO 146°. La Educación Especial de Rehabilitación ofrece oportunidades a los niños, adolescentes y adultos marginados de la educación común por irregularidades físicas, mentales o sociales. Se consideran sujetos irregulares los defectos por uno o más de los siguientes impedimentos: a) Orden físico, en lo sensorial, en la expresión verbal y en la motricidad; b) de orden mental, como los

débiles, retardados o inestables mentales; c) de orden social, como los niños difíciles y los antisociales prematuros.

ARTICULO 147°. Las escuelas de educación especial para los irregulares de orden físico funcionan de carácter asistencial y cuentan con cursos graduados, con el siguiente plan de estudios; a) Grado preescolar, destinado a la adaptación social, b) Grado primario, destinado a la rehabilitación y a las prácticas pre-vocacionales; c) Grado vocacional, para la rehabilitación técnico-vocacional.

ARTICULO 148°. Los deficientes y retardados mentales son atendidos en cursos especiales de desarrollo.

Dichos cursos se rigen por un plan de estudios flexible que comprende: a) Grado preescolar, destinado a estimular la madurez mental; b) Grado primario, orientado a la adaptación social, prácticas pre-vocacionales y enseñanza de un programa básico; c) Grado vocacional, destinado a la habilitación vocacional técnica.

ARTICULO 150°. Los cursos y escuelas de educación especial consideran acentuada importancia a la educación física, las actividades artísticas, las prácticas recreativas y las artes plásticas, como medios principales para desarrollar capacidades compensatorias de las deficiencias que afectan al educando irregular.

ARTICULO 151°. Las escuelas, cursos y servicios de educación especial; tienen carácter asistencial educativo y terapéutico. Por ello se hallan sometidos, económicamente y sanitariamente, por los Ministerios de Trabajo y Prevención social de Higiene y Salubridad. El Ministerio de Educación ejerce la supervisión técnico-pedagógica mediante la Dirección Nacional de Educación, designando al respectivo personal especializado.

ARTICULO 152°. Estos establecimientos son considerados como experimentales y en lo psico-pedagógico se los encomienda al Instituto de Investigaciones Pedagógicas.

ARTICULO 153°. La educación de los sujetos irregulares es obligatoria. El personal docente que la atiende, tendrá además de la formación profesional corriente, capacitación específica en la Psicología y la pedagogía del educando irregular.

Todas estas normas enunciadas por el Código de Educación, tienen un relativo efecto, puesto que en la práctica no son llevadas a cabo por muchos factores que impiden el cien por ciento de su eficacia, ya que en nuestra ciudad, el uno por ciento de estos ciudadanos limitados tiene acceso a esta educación y servicios, las pocas instituciones existentes en la ciudad de Tarija, mas propiamente en Bolivia, con infraestructuras inadecuadas por el presupuesto magro que reciben del Estado. La ausencia casi total de profesionales y educadores especializados en la Educación Especial y Rehabilitación, son factores que imposibilitan dar servicios adecuados a la totalidad de estos ciudadanos bolivianos con limitaciones, para su socialización e integración como personas potenciales de producción en beneficio de nuestra economía y desarrollo del país.

2.5. LEY GENERAL DEL TRABAJO

Habiéndose promulgado la Ley General del Trabajo y elevada a rango de Ley en Diciembre de 1942 y su consiguiente reglamentación en agosto de 1943, a la cual se le declara como patrimonio de la sociedad boliviana, que fomenta el tripartismo igualitario para la solución de los conflictos colectivos del trabajo entre el empleador, trabajador y el gobierno, para garantizar el trabajo dependiente, libre, ético y protegido, rechazando ante todo los conflictos triangulares, consistentes en las disputas propias entre trabajador y empleador con ingerencia autoritaria del gobierno estatal, para lesionar al sujeto sindical.

Las normas legales que reglamentan el trabajo de los ciudadanos, han generado una serie de disposiciones que han permitido equilibrar las relaciones de fuerza en beneficio del sector laboral dependiente de la parte patronal. Esa es la importancia vital que obliga a mantener en vigencia la LEY GENERAL DEL TRABAJO, perfeccionándolo con instrumentos complementarios de tipo procesal (³⁰).

Juristas nacionales e internacionales indican que la Ley General del Trabajo de Bolivia es una de las más avanzadas en América, que por su espíritu amplio ha permitido la generación de disposiciones limitadas que favorecen a los trabajadores organizados. Ante estas consideraciones de destacados profesionales, es posible comprobar con claridad que si dichas normas fueron creadas para la protección de personas habilitadas física y mentalmente, o no lo fue para personas con limitaciones, pues en ninguna parte de la Ley General del Trabajo, existe disposición alguna que proteja y asegure el mercado de trabajo a las personas discapacitadas o minusválidas.

La protección y fuentes de trabajo para personas con limitaciones no se encuentra en el ordenamiento laboral vigente, que acepte la inserción de los discapacitados o minusválidos en el mercado laboral.

En nuestro país, hay pocos institutos que tienen talleres protegidos que alberguen a estas personas con la intencionalidad de proporcionárseles un oficio y profesión que les permita independizarse moral y económicamente, estos institutos son una excepción a la regla donde existen sordos, ciegos y retardados mentales.

Para contar con mayor número de talleres, se requiere un fuerte apoyo económico, asimismo contar con mayor cantidad de profesionales que tengan la misión de relacionarse con fábricas y talleres, al mismo tiempo se requiere, que se les

³⁰ Conclusiones del Foro Jurídico Nacional, realizado el 24 de Mayo de 1989 en Cochabamba en homenaje a la Creación de la Ley General del Trabajo.

proporcione fuentes de trabajo, para la condición en que se encuentran, por lo que hace falta normas jurídicas que les puedan proteger a este sector de los discapacitados para facilitarles los empleos necesarios.

En nuestra legislación laboral, no existe disposiciones legales que les amparen o que les obliguen a los patronos a reservar un porcentaje mínimo de los puestos en sus empresas para el que nos referimos; más aun no existen normas coercitivas donde se pueden imponer multas a los empleadores, siendo estas multas que pretendemos que se les apliquen y normen para formar centros de rehabilitación.

El Ministerio de Trabajo carece de un departamento especial para facilitar trabajo a las personas con limitaciones, debiendo ser esta entidad la que coordine con la Junta de Acción Social y se les provea la explotación de pequeños comercios en la actividad informal.

Una de las pocas instituciones que provee fuentes de trabajo a los discapacitados ciegos es la Cooperativa de Teléfonos Automáticos de la ciudad de La Paz y algunos distritos del país con la venta de sus fichas para el uso de los teléfonos públicos, por lo que podemos indicar de manera enfática que hace falta como ya en líneas arriba habíamos indicado – disposiciones coercitivas y reguladoras para ofrecer mejores oportunidades e integrarlos a la sociedad a ese gran grupo que se encuentra marginado.

2.6. CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Es evidente y muy notorio en nuestro país, que las personas limitadas de nacimiento, se encuentran al margen de la ley protectora del Código de Seguridad Social, que no se les toma en cuenta como parte importante de los planes económicos que por derecho les corresponde como a ciudadanos bolivianos, nos parece un error de gran magnitud que nuestros gobernantes y sus asesores que no supieron insertar en las

disposiciones legales de la Seguridad Social para los discapacitados, como solución a los álgidos problemas humanos y sociales y para que se les integren como personas útiles a la sociedad, porque el índice de este sector de la población representa el 10% del total de nuestra ciudadanía.

Desde el punto de vista comparativo con algunos países, los aspectos formales de estas disposiciones son muy amplias y avanzadas que engloban a la totalidad de la población en las que se encuentran bastante protegidas las personas limitadas con disposiciones que les facilitan la incorporación o integración eficaz.

En nuestro país, se hace imperiosa la necesidad de crear fondos comunes y dedicarlos a los discapacitados que se encuentran en estado de necesidad, que proporcione medios y servicios al alcance de los desocupados ya que el pueblo debe financiar a los limitados, si estos no son objeto de un tratamiento especial por la Seguridad Social, nuestra legislación es limitante, por no extenderse a toda la población con un mecanismo válido es decir, imperativo para su inmediata reinserción en el mercado laboral.

LEY DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 1956
CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

El presente Código está formado por el SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO, LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y EL RÉGIMEN DE LA VIVIENDA.

TITULO I
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
CAPITULO I
NATURALEZA Y FINES

ARTICULO 1º. El Código de Seguridad Social, es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

ARTICULO 2º. La aplicación de las normas de Seguridad Social, se efectuará mediante este Código constituido por el Seguro Social Obligatorio, las Asignaciones Familiares y sus disposiciones especiales que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en el campo de aplicación del presente Código.

ARTICULO 3º. El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes:

- a) Enfermedad
- b) Maternidad.
- c) Riesgos profesionales.
- d) Invalidez.
- e) Vejez.
- f) Muerte.

ARTICULO 4º. Las asignaciones familiares comprenden:

- 1) El subsidio matrimonial.
- 2) Subsidio de natalidad.
- 3) Subsidio de lactancia.
- 4) Subsidio familiar.
- 5) Subsidio de Sepelio

ARTICULO 5°. La aplicación de los regímenes a que se refiere el artículo 2° se efectuará mediante:

- a) La Caja de Seguro Social de Ferroviarios ramas anexas y Transportes aéreos de Bolivia, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus afiliados.
- b) La Caja de Seguro Social Militar, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus empleados.
- c) La Caja Nacional de Seguridad social, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación.

En Seguro Social están inscritas y registradas y benefician tan sólo a aquellas personas discapacitadas y minusválidas, que por accidentes y enfermedades profesionales de trabajo les ocasionen enfermedades permanentes, parciales o totales.

2.7. CODIGO DEL MENOR Y FAMILIA

El problema de los menores impedidos es tan amplio que comprende a los retardados mentales, lisiados, ciegos, ambliopes, hipoacústicos, disléxicos escolares, parálisis cerebral y las formas asociadas de deficiencia física y psíquica.

La falta de una definición de aceptación universal tiende a crear disparidad, falta de certeza y tal vez arbitrariedad. Estas son cuestiones graves, en especial cuando llevan consigo restricciones a la libertad de expresión y educación, con relación especialmente al impedido.

Todo ello lleva imperiosamente a la identificación y promoción a favor del menor impedido, tan complejo que no puede ser unilateralmente considerado por una sola especialidad completa y ello pone de relieve el papel fundamental que corresponde al Derecho, llamado a ser un esencial y óptimo coordinador, al contemplar al menor impedido y su tema legal, que logre en cada menor y de todos, el máximo acceso a oportunidades, servicios y recursos apropiados que permitan su plena realización como tal, aun tratándose de un menor impedido en el medio social en el que le toca vivir y actuar como persona humana, como sujeto de Derecho y la plenitud de sus posibilidades físicas, mentales y sociales.

La protección jurídico – social, corresponde a todos los menores deficientes mentales, así como físicamente, tales como los sensoriales, viscerales y motores.

La Protección Jurisdiccional en nuestra legislación, es de un carácter eminentemente pedagógico y proteccional, tanto como lo enuncia el Derecho de Menores y de ninguna manera represivo, ni sancionador, por lo que las cualidades requeridas para el desempeño de estas funciones difieren fundamentalmente de las exigencias para la justicia ordinaria.

Este carácter pedagógico y proteccional es enfatizado por el Código del Menor, que se pronuncia al respecto en sus artículos 1º y 2º de Disposiciones Generales, Capítulo único, Art. 26, inc. h). Del Capítulo VII “De los Establecimientos de Asistencia y Protección de Menores”. Art. 32 del Libro Segundo “De la Protección Jurídica del Menor”, Título Primero “De los Derechos Fundamentales del Menor”, Capítulo I.

Son sujetos de protección, los menores que tienen los siguientes tipos de incapacidad:

- a) Niños que se consideran con grave limitación mental, deficientes o retardados.
- b) Niños que se consideran lentos para aprender
- c) Niños que se consideran con defectos de habla o del lenguaje.

- d) Niños con deficiencia auditiva.
- e) Niños ciegos.
- f) Niños con visión parcial.
- g) Niños con impedimento en el aparato motor.
- h) Niños o menores que tengan cualquier combinación de estas discapacidades.

Código de la Familia

El régimen jurídico de la Familia, se encuentra regido por el Código Boliviano de Familia y en los Art. 6, 7, 193 y siguientes de la Constitución Política del Estado.

La familia en sentido general, es el conjunto de personas reunidas por un lazo de parentesco, de matrimonio u adopción. En otros términos, es el conjunto de personas unidas por el vínculo consanguíneo o legal. La familia designa a las personas que viven bajo el amparo del jefe de familia, el mismo techo de éste y su protección económica.

La familia tiene su importancia no solo social, puesto que el hombre es un animal social por naturaleza, sino también tiene importancia jurídica, económica y aún política económica, porque el jefe de familia arrastra el carro económico y es fundamento básico del Estado.

El vínculo de parentesco es de suma importancia en el Derecho de Familia, porque da lugar primero al nacimiento de derechos, segundo a la creación de obligaciones y tercero engendra verdaderos impedimentos legales.

2.8. RESOLUCIONES MINISTERIALES SOBRE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Resolución Ministerial N° 2923

La Paz, 18 de diciembre de 1990

Vistos y considerando:

Que las políticas de desarrollo de la educación nacional sustentan y proporcionan la igualdad de oportunidad de estudio de niños y jóvenes, procurando el acceso de quienes poseen necesidades especiales a los establecimientos que conforman dicho sistema, para hacer realidad el derecho fundamental de recibir instrucción y adquirir cultura, tal como lo dispone el Artículo 7° de la Constitución Política del Estado.

Que es necesario adoptar medidas a la ejecución de las líneas maestras, proyectos, planes y programas de la educación especial, procurando el cambio positivo de actitudes de la comunidad nacional y escolar acerca de los derechos, necesidades y posibilidades de los educando con requerimiento “sui generis”.

Que es propósito del Ministerio de Educación y Cultura, integrar en forma progresiva a los niños y jóvenes con necesidades especiales al contexto de la educación regular, orientando sus programas hacia la complementación de su escolaridad mediante el aprestamiento y el apoyo pedagógico a sus problemas de aprendizaje.

Que el Código de la Educación Boliviana, en su Capítulo XIII, habla de la educación especial de rehabilitación para las personas marginadas de la educación común por desventajas físicas, mentales o sociales, estableciendo claramente el principio de que la formación escolar de los niños y jóvenes concernidos es obligatoria.

Por tanto:

De conformidad a las atribuciones reconocidas por el Artículo 99° de la Constitución Política del Estado y el Artículo 190°, Inc. 1 al 10, del Código de la Educación Boliviana.

Resuelve:

PRIMERO. Para fines de una denominación apropiada que evite nociones confusas, prejuicios y rotulaciones nocivas, adoptarse el concepto de “niños con necesidades especiales” para aquellos cuyas características sonde tal naturaleza y grado que les acarrea dificultades para adaptarse y progresar a través de los programas de estudio establecidos para la educación regular y que, en razón de esta desventaja, requieren programas específicos, complementarios o sustitutivos transitorios o permanentes, con el objeto de que pueden desplegar sus potencialidades.

SEGUNDO. Eliminar, de manera general y en la medida de los recursos disponibles, las barreras arquitectónicas de los establecimientos educativos, fiscales y recomendar se haga lo propio en las escuelas y colegios particulares, para el libre acceso de los educandos con impedimentos físicos motrices.

TERCERO. Integrar paulatinamente a los educandos con necesidades especiales en el sistema educativo común, disponiendo su aceptación sin discriminaciones por directores, maestros, personal administrativo y demás estudiantes, respetándoseles sus características personales.

A este efecto, se seguirán los siguientes criterios para su escolarización:

- a) Con tal integración en los establecimientos educativos del sistema regular, fundamentalmente de los niños y jóvenes con deficiencias motrices o sensoriales.
- b) Con integración parcial combinada de educación regular y educación especial, para los alumnos que hallándose en dificultades graves en el área de aprendizaje (matemáticas, lectura, lenguaje, etc.), no pueden seguir el ritmo corriente de enseñanza y tienen necesidades de ayuda específica fuera del grupo de alumnos comunes, siguiendo en clases en el resto de las áreas.

- c) Con integración parcial en aulas especiales anexas a los establecimientos regulares de educación, en las que se escolarizan los alumnos que no siendo capaces de seguir adecuadamente el sistema regular de aprendizaje con ningún otro tipo de apoyo complementario o suplementario, pueden sin embargo, desarrollar y practicar determinadas áreas de actividad común y realizar actividades de dibujo, pintura, modelado, música, deportes y otras de índole extraescolar que sean compatibles.

En cada zona o barrio, el Ministerio de Educación y Cultura determinará el establecimiento que debe abrir el aula anexa.

CUARTO. Los alumnos con necesidades especiales integrados al sistema educativo regular serán evaluados y promovidos de curso en sujeción a las normas vigentes de los estudiantes comunes, tomando en cuenta la forma de comunicación y expresión de aquellos y su ritmo peculiar y progreso en el aprendizaje.

QUINTO. Encomiéndase a la Dirección Nacional de Educación Especial la elaboración de los proyectos, planes y programas de protección, educación y salud de los niños y jóvenes con necesidades especiales, coordinando su labor con las entidades o reparticiones administrativas involucradas y velando por el cumplimiento y aplicación de los que sean aprobadas por el Ministerio de Educación y Cultura.

Regístrese, comuníquese y cúmplase,

Prof. Renato Rodríguez bustos

**SUBSECRETARIA DE
EDUCACIÓN URBANA**

Mariano Baptista Gumucio

**MINISTERIO DE
EDUCACIÓN Y CULTURA**

Dr. Orlando Capriles Villazón

ASESOR GENERAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

La existencia de normas que tienden a proteger y fomentar la vida de los discapacitados, intenta colocar, en lo posible, en un trato de igualdad tanto a quienes poseen una deficiencia física o mental como a quienes disfrutan del funcionamiento cabal de su cuerpo; sin embargo, hay que preguntarnos ¿hasta dónde se cumplen estas leyes? ¿En realidad existe un trato igual para las gente con este tipo de deficiencias

2.9. DERECHOS HUMANOS.

Textos Básicos de las Naciones Unidas

Todos los países que pertenecen a las Naciones Unidas convienen, cuando son aceptados como Estados Miembros, en cumplir la Declaración Universal de Derechos Humanos. En esa Declaración, adoptada en 1948, se estipula los derechos y las libertades fundamentales del hombre, sin excluir a los discapacitados.

En 1969, se proclama en la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, la necesidad de defender los derechos de los discapacitados físicos y mentales y procurar su bienestar y rehabilitación.

En 1971, se adoptó la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, seguida en 1975 por la Declaración de Derechos de los Impedidos.

Derecho a Servicios y Oportunidades

En varios artículos de la Declaración de Derechos Humanos se estipulan, entre otros, la igualdad de derechos para el acceso a los servicios públicos con derecho a la educación, al trabajo a la libre elección del empleo, a la alimentación al vestido, a la vivienda, a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios, y también “el

derecho a los seguros de invalidez”. En las otras dos Declaraciones se describen esos derechos con más detalle.

Derecho de Asociación

En distintos artículos de la Declaración de Derechos Humanos, se propugnan el “Derecho de toda persona a participar en el Gobierno”, la “libertad de expresión”, y la “libertad de reunión y de asociación pacíficas”. En la Declaración de los Derechos de los Impedidos, se afirma que las “Organizaciones de Impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto a todos los asuntos que se relacionen con los derechos de los impedidos”. Estas organizaciones cuentan, por tanto, con el apoyo implícito de ambas Declaraciones.

Restricción de los Derechos de los Discapacitados

La única restricción de los derechos del individuo prevista en la Declaración de los Derechos Humanos, es la siguiente: “Toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática”.

A pesar de esta clara referencia al carácter exclusivo de la limitación, en la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, se establecen otras restricciones. En su primer párrafo se afirma que los retrasados mentales tienen los mismos derechos que los demás seres humanos, pero sólo “hasta el máximo grado de viabilidad”. El derecho del retrasado mental a la atención médica y a la fisioterapia que requiera su caso a la educación, a la capacitación, a la rehabilitación y a la orientación sólo parece aplicarse cuando “le permiten desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes”. Por esa afirmación cabe entender que se priva de ese derecho a los individuos que no pueden desarrollar sus capacidades, aunque necesitan una atención médica normal para conservar la salud, como cualquier otro ciudadano.

El enunciado puede restringir las oportunidades de los discapacitados para la educación y el empleo cuando los especialistas duden de que esas medidas “valgan la pena”.

Más aún, el derecho del retrasado mental al trabajo se supedita a la “medida de sus capacidades”. En el séptimo párrafo de la misma Declaración se establecen los procedimientos requeridos para “limitar suprimir”, en todo o en parte los derechos del retrasado mental. La misma afirmación se repite en la Declaración de los Derechos de los Impedidos; en ella se menciona que el párrafo citado “se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales”. Toda vez que este último grado es obviamente mucho más importante que el de los retrasados mentales, es un número aun mayor de personas el que ve restringidos sus derechos.

En ninguna de las dos declaraciones se da una definición del retraso mental, ya que la que figura en los derechos de los impedidos es excesivamente general.

2.10. DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS:

Resolución 3447 (XXX)- 9 de diciembre de 1975

Art. 1º.- El término “impedido” designa a toda persona incapacitada de subvenir por si misma en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

Art. 2º.- El impedido debe gozar de todos lo derechos enunciados en la presente declaración. Debe reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción y discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma,

religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido o a su familia.

Art. 3º.- El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualquiera sea el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de su misma edad, lo que supone en primer lugar el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo mas normal y plena que sea posible.

Art. 4º.- El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos; el párrafo 7 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales.

Art. 5º.- El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.

Art. 6º.- El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación, a la formación y a la readaptación profesional; a las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.

Art. 7º.- El impedido tiene derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decorosa. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa, y a formar parte de organizaciones sindicales.

Art. 8°.- El impedido tiene derecho a que se tengan en cuenta sus necesidades particulares en todas las etapas de la planificación económica y social.

Art. 9°.- El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y a participar de todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado, o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad.

Art. 10°.- El impedido debe ser protegido sobre toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.

Art. 11°.- El impedido debe contar con el beneficio de una asistencia letrado, jurídica competente, cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y sus bienes. Si fuera objeto de una acción judicial deberá ser sometido a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones físicas o mentales.

Art. 12°.- Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto a todos los asuntos que se relacionan con los Derechos Humanos y otros derechos de los impedidos.

Art. 13°.- En impedido, su familia, su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos enunciados en la presente declaración.

2.11. DERECHO DE LOS DISCAPACITADOS

- a) El derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte, bajo la protección y asistencia de la familia, de la sociedad y del Estado.
- b) A vivir en el seno de su familia o en un hogar que a sustituya, en caso de no contar con ésta.
- c) A gozar de las prestaciones integrales de salud y otros beneficios sociales de la misma calidad, eficiencia y oportunidad que rigen para los demás habitantes del país.
- d) A su rehabilitación en centros especializados públicos y privados, con prestaciones especiales de salud, de acuerdo al tipo y grado de impedimento o discapacidad.
- e) A participar en las decisiones sobre su tratamiento, dentro de sus posibilidades y medios.
- f) A ser habilitados y rehabilitados profesional y ocupacionalmente.
- g) A recibir educación en todos los ciclos o niveles, sin ninguna discriminación, en establecimientos públicos y privados, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.
- h) Al trabajo remunerado, en el marco de lo dispuesto en la Ley General del Trabajo.
- i) A ser protegido contra toda explotación., trato abusivo o degradante, bajo sanciones proporcionales al grado de discapacidad del damnificado.
- j) A recibir las facilidades otorgadas por el Estado y las instituciones privadas para su libre movilización y desplazamiento, en las vías públicas, en recintos públicos y privados, en áreas de trabajo, deportivas y de esparcimiento, eliminando las barreras sociales, culturales, comunicacionales y arquitectónicas.

3.1. GENERALIDADES

Durante muchos años, el interés por los inválidos solo llevó a proporcionarles medios limitados de bienestar, en general de sociedades benéficas. Estas sociedades, dándose cuenta de la necesidad de levantar la moral de los inválidos y de acelerar su adaptación y readaptación, establecieron gradualmente talleres especiales o protegidos en los cuales estas personas podían hallar una colocación. Aunque tales esfuerzos, se vieron a menudo dificultados por falta de un soporte económico, las sociedades benéficas pudieron demostrar que muchas personas inválidas, consideradas como carga, para la sociedad, pueden convertirse en miembros activos y útiles una vez recibida la capacitación necesaria.

El éxito que coronó los esfuerzos de la sociedad influyó en los organismo estatales que empezaron a interesarse en los problemas de los inválidos a nivel nacional,

interés que se acentuó por la necesidad de hacer algo por los miles de personas que quedaron inválidos por muchos factores causantes, por problemas congénitos o adquiridos ya sea por accidente o por algún tipo de enfermedad, asimismo el hecho de que los inválidos pueden convertirse en miembros útiles de la comunidad y dejar de ser una carga para ella.

Como consecuencia de estos factores, se han producido cambios importantes, los gobiernos ahora están más dispuestos a hacer provisiones presupuestarias para ampliar las medidas en pro de la Readaptación y Rehabilitación, la capacitación y la colocación de los inválidos y para ayudar a las sociedades benéficas que actúen en este campo, también los empleadores de los países altamente industrializados se han dado cuenta que los inválidos colocados en empleos adecuados para ellos, son trabajadores dignos de confianza, de que su rendimiento es exactamente igual al de los trabajadores normales, y que, en general, son menos propensos a cambiar de empleo y a faltar al trabajo y no están expuestos a los accidentes.

Al aumentar la tasa de interés por la rehabilitación y el convencimiento que el tratamiento y la terapia precoz en caso de lesión, enfermedad de defectos físicos, congénitos, pueden reducir al mínimo, aquellas de sus consecuencias que producen ventaja, se han desarrollado con rapidez, los programas de adaptación y rehabilitación profesional de los minusválidos o discapacitados.

En nuestro país no existen instituciones especializadas en el rubro a determinar para la previsión y la evaluación de las aptitudes de los trabajadores en relación con el empleo y el adiestramiento de los discapacitados, para que puedan realizar un trabajo productivo y ajustado a la realidad en talleres que deben ser protegidos.

Las técnicas de orientación profesional se han desarrollado en tales proporciones, que en la actualidad muchos impedidos pueden recibir capacitación o reeducarse profesionalmente para empleos y profesiones en el sector de la industria y el

comercio en que las desventajas de los trabajadores no son impedimento para su trabajo.

Sin embargo, entre los encargados de colocar nuevamente a los impedidos existen tendencias a buscar principalmente el empleo que, habida cuenta de su exigencia y de su capacidad física y mental del individuo, parezca más adecuado para él y adiestrarle cuando el caso lo requiera para dicho trabajo. Este proceso de hacer que el trabajador se adapte al empleo, tiene el inconveniente de restringir el número de empleos que pueda desempeñar el discapacitado.

En consecuencia muchos con aptitudes, conocimientos o experiencias pueden quedar condenados a realizar trabajos excesivamente sencillos o improductivos con la inevitable pérdida que representa para la comunidad, el esfuerzo de capacitación invertida, con la aplicación de las ciencias de la ERGONOMIA, se pretende aplicar la información sobre el rendimiento del hombre en los problemas de planteamiento de trabajo para reducir las condiciones que exigen los empleos de ellos, aquellos elementos que todo ser humano encuentra difíciles o que virtualmente exigen un gran esfuerzo y de esta forma aumentar la productividad.

No es difícil para el ergonomista aplicar su técnica al campo especializado de la colocación de inválidos, técnicas que implica una adaptación del empleo al trabajador, a través del análisis científico de las posturas, movimientos, esfuerzos y tensiones que aquel exige y recomendando en el diseño de las máquinas las modificaciones que reduzcan el desgaste del organismo humano.

El planteamiento de los ergonomistas ofrece posibilidades nuevas para la colocación de los discapacitados ya que existe gran variedad de empleos que pueden modificarse de tal forma que dejen de estar por encima de la capacidad de estas personas. Además, permite al funcionario encargado de su colocación considerar un número mucho más elevado de oportunidades de empleo que antes no estaban al

alcance de los impedidos. Tal planteamiento puede ser también especialmente valiosos en casos de un trabajador experimentado cuya capacidad ha quedado disminuida por el resto de su vida laboral como resultado de un accidente o enfermedad. Si su empleo ordinario puede adaptarse para acomodarlo a la nueva situación y generalmente ello puede conseguirse con adaptaciones relativamente pequeñas de poco costo, el empleador conservará la aptitud y experiencia que el trabajador ha acumulado durante su vida profesional y el trabajador no quedará desmoralizado por haber sido relegado a otro más fácil, en otro lugar del establecimiento.

Otra importante ventaja es que los empleos pueden ponerse al alcance de las personas con una invalidez grave que normalmente se considerarían como imposibilitados para realizar cualesquier clase de trabajo.

De la misma manera, una persona que no está impedida tiene que trabajar y disfrutar de la vida, el trabajo es una necesidad inevitable de los inválidos, tal vez incluso más que para una persona que no está impedida, porque aparte del temor natural al desempleo una ocupación y responsabilidad de un trabajo le ayuda a mantener la confianza en sí misma, actúa de estímulo y sirve de prueba clara para los demás de que no hay ninguna diferencia real entre un hombre y otro que realiza un trabajo, que pueda hacerle bien.

Existen dos definiciones de la readaptación generalmente reconocidas; una de ellas, de carácter puramente médico, considera la Readaptación como la aplicación de todas las medidas medicas que puedan alcanzar el restablecimiento. Estas medidas pertenecen en general al campo de la medicina física y se utiliza como complemento del tratamiento médico o quirúrgico específico.

La otra definición de concepto más amplio, está principalmente aceptada por los profesionales de los organismos públicos y privados que atienden a las personas

físicamente disminuidas. “La readaptación según esta definición es la restauración de los inválidos para que logren el mayor grado de capacidad física, mental, social, profesional y económico posible.”

La reeducación en el sentido más amplio, plantea un problema a la comunidad al requerir la intervención de especialistas diversos, pertenecientes a disciplinas distintas y servicios diferentes: servicios médicos, sociales y de enseñanza general y profesional.

Los dos grandes elementos de todo proceso de rehabilitación son: La readaptación Médica y la Rehabilitación profesional. Cada una de ellas, tiene características propias y determinado conjunto de disciplinas, pero se complementan entre sí deberían conjugarse en la forma más estrecha posible, porque ambas son esencialmente importantes para el éxito de la rehabilitación.

3.1.1. Objetivos

El objetivo principal de la readaptación y formación profesional es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.

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

La dignidad y el derecho a la Seguridad del inválido no son inferiores a los de una persona normal y que debe hacerse todo lo posible para rehabilitar al discapacitado con objeto de restituirlo a una vida tan normal como sea posible en la sociedad en la cual vive. Con este proceso de rehabilitación y reeducación, se trata de demostrar y de desarrollar las cualidades de trabajo de los inválidos; otra finalidad que inspira este proceso es de facilitar al máximo, cuando las circunstancias lo permitan, las posibilidades de obtener un empleo adecuado y suprimir, con respecto a la formación o al empleo, toda discriminación que esté basada en la invalidez

La colocación de los inválidos nunca es fácil, pero además existen pocas oportunidades de empleo, los minusválidos solo pueden competir en condiciones de igualdad con las personas inválidas, si cada uno de ellos es lo más apto que se pueda esperar razonablemente de él, en el momento en que se ofrezca para un empleo. A estos efectos, algunos de ellos pueden necesitar cierta forma de reacondicionamiento, este es el caso del inválido que ha sufrido una larga enfermedad, ha sido víctima de un accidente, ha estado sin trabajo durante mucho tiempo o nunca ha trabajado.

El objeto del reacondicionamiento es restablecer la confianza en si mismo mejorar su estado de ánimo, inculcarle buenos hábitos de trabajo, aumentar su resistencia para el trabajo.

Antes de proceder a la rehabilitación y reeducación profesional de un individuo, es necesario orientarlo profesionalmente para ayudarlo a resolver problemas de elección de ocupación, habida cuenta de sus características y de la forma en que corresponden a las oportunidades de empleo. La orientación profesional está basada en la opción libre y voluntaria del interesado, su objeto principal es poder ofrecer la máxima oportunidad de realizarse como persona en el plano humano y en el laboral, sin descuidar la necesidad de utilizar lo más efectivamente posible, los recursos nacionales de la mano de obra, esta orientación profesional es solo a veces más detallada, exige mayor dedicación y requiere un período más largo.

Fundamentalmente toda tarea de adaptación, rehabilitación y reeducación de los inválidos se divide en dos fases estrechamente relacionadas:

- 1.- La readaptación funcional, que comprende todo el trabajo necesario para prevenir la invalidez después del accidente o de la enfermedad o para disminuir o suprimir los efectos de la invalidez después del accidente o de la enfermedad o para disminuir o suprimir los efectos de la invalidez existente.
- 2.- La readaptación y rehabilitación profesional, que comprende la orientación y formación profesional necesaria para facilitar la colocación y el empleo de los inválidos.

El eje de todo proceso de rehabilitación es la nueva colocación de los discapacitados, es decir, su incorporación o reincorporación a una vida normal de trabajo, a un trabajo remunerado que se adapte a su capacidad y en el que puedan hacer el mejor uso de sus aptitudes, por consiguiente, a menos que exista un servicio de colocación eficaz y efectivo para los impedidos, bien sea organizado por los departamentos estatales pertinentes, por organizaciones de beneficencia o por otros medios, la valiosa labor realizada hasta entonces por los cirujanos, médicos, auxiliares médicos, asistentes sociales, consejeros, instructores en materia de formación profesional puede muy bien quedar sin realizarse y no conseguir el objetivo final.

El no lograr la colocación supone no solamente una pérdida económica, sino que tiene como mas grave consecuencia el provocar un sentimiento de frustración en los inválidos esperanzados por el tratamiento y la atención que se ha prestado, lo que puede dar lugar a su empeoramiento, tanto desde el punto de vista físico como moral.

La colocación de los discapacitados en un trabajo adecuado, remunerado y permanente que en este sentido comprende cualesquier actividad independiente y otras posibilidades diversas, presenta muchos problemas. En una serie de países, para

los minusválidos, se proyectan servicios de colocación selectiva, a fin de resolver otros problemas y con el objeto de:

- Crear oportunidades de empleo para los trabajadores discapacitados, para colocarles con salarios iguales en relación con los otros trabajadores.
- Determinar la calificación profesional de los solicitantes por medio de la obtención de la información completa sobre su experiencia profesional, formación, características personales y capacidad física.
- Procurar la asistencia de carácter médico para la evaluación de la capacidad física de los solicitantes minusválidos, cuando esta asistencia sea necesaria para asegurar un servicio eficaz.
- Organizar los cursos necesarios de rehabilitación y formación profesional.
- Orientar a los solicitantes discapacitados hacia empleos que convengan a su capacidad física, que no pueden agravar la invalidez y en las que no existen peligro para los demás.
- Coordinar las actividades de colocación selectiva de los servicios del empleo del Estado con los grupos y organismos que se ocupan de este sector de la sociedad.

3.1.2. Medios

A efecto de un análisis pueden distinguirse dos enfoques principales de la reintegración en el empleo de los discapacitados, decimos a efecto de análisis, porque en la práctica uno y otros se superponen.

El primero es el que podrá llamarse de Adaptación de los discapacitados al medio del trabajo, lo que supone un proceso continuo de tratamiento precoz. Terapéutico, asesoramiento y colocación selectiva (es decir encontrar para el trabajador un empleo en que su incapacidad particular no constituya una desventaja). En muchos casos, ello implica también pertrechar al trabajador con una prótesis, por ejemplo un miembro artificial o un dispositivo ortopédico (un braguero o un entablillado) y adiestrarlo en su utilización.

El segundo enfoque podría describirse como ergonómico, o de adaptación de medios de trabajo al impedimento particular de que está afectado el discapacitado.

En este caso, el dispositivo de asistencia, utilizándose esta expresión en su sentido más alto, se acomoda con frecuencia a la máquina o al instrumento más que al trabajador.

3.2. ADAPTACION DE LOS DISCAPACITADOS AL TRABAJO

La noción de readaptación mediante el uso de dispositivos de asistencia comienza con ajuste del aparato, e incluso antes. La experiencia adquirida en la ayuda de la reintegración de personas con problemas de discapacidad equipada con tales dispositivos ha demostrado la necesidad apremiante de establecer una cooperación mucho más estrecha entre servicios médicos, profesionales y sociales en la planificación y ejecución de programas de readaptación individual.

Se insiste en la palabra individual en razón de la práctica por considerar a los amputados, ciegos y otras personas que podrían beneficiarse de auxiliares técnicos como grupos que requieren una forma ya establecida de tratamiento y de readaptación. El agrupamiento o clasificación de las personas con arreglo a este procedimiento no produce ciertamente los mejores resultados.

Debe ponerse empeño en humanizar el proceso de readaptación tratando a cada interesado como a una persona con sus propias esperanzas y ambiciones para el porvenir y ayudándole a realizar al máximo su capacidad potencial, tanto en el mundo del trabajo como en la colectividad en que vive.

Uno de los medios para reforzar aquella cooperación podría ser la inclusión de un consejero de readaptación profesional entre los miembros del equipo protético al lado del cirujano, el protesista, el fisioterapeuta, el psicólogo y el asistente social. Así se hace ya en Canadá. Con arreglo a ésta noción de “cuidado total”, no solamente puede prepararse al individuo con impedimentos, reintegrarse en la vida activa y adiestrarla en la utilización de su ayuda técnica en la vida cotidiana, sino también se puede consultar a dicho asesor en cada una de las fases del proceso de rehabilitación.

Antes de que el trabajador, provisto de un dispositivo de asistencia se traslade a un centro de formación profesional o se le coloque en un empleo, a menudo es prudente introducirlo gradualmente en el mundo del trabajo y en las duras exigencias de la formación y del empleo a tiempo completo. Es este sentido la mayor parte de los países desarrollados y algunos países en vías de desarrollo han establecido centro de readaptación profesional en que la capacidad de trabajo y de empleo del inválido o impedido pueden evaluarse durante breves cursos de dos a tres meses de duración.

Al mismo tiempo el curso ofrece oportunidades de formación en la utilización del miembro artificial en una situación de trabajo real; permite que se tenga en consideración el suministro y ajuste de instrumentos y auxiliares especiales, y lo que es más importante, brinda la persona impedida la ocasión de recobrar confianza en su capacidad para aprender una formación ulterior u ocupa un empleo a tiempo completo.

Incluso después que un trabajador impedido ha sido equipado con un aparato de prótesis adecuado y de que se ha familiarizado con su utilización no es siempre posible encontrarle inmediatamente un puesto, en particular, cuando la tasa de desempleo es alta o cuando su invalidez o impedimento es tal que le impide la reintegración de su ocupación anterior; en estos casos debe considerarse la formación profesional para otro empleo.

A este respecto, es conveniente mencionar brevemente el concepto de formación, desarrollado por la O.I.T. basándose en los llamados MODULOS DE CONOCIMIENTOS TECNICOS UTILIZABLES, se analiza ante todos los medios por los cuales las personas se ganan la vida o podrán ganárselas y después se agrupan combinaciones de aptitudes y tareas en series llamadas de FUNCIONES UTILES.

La característica singular del sistema es la creación de grupos de formación completamente autónomos en torno a cada función útil, esos grupos llamados unidades modulares se refieren y están limitados a los conocimientos, capacidades y aptitudes necesarios para desempeñar tal función. Este enfoque infinitamente variable y flexible, se aplica particularmente a la formación y reintegración profesional de personas tan gravemente inválidas que solo pueden ejercer una categoría limitada de actitudes.

Llegado el momento de volver al trabajo, el sistema de colocación selectiva, presenta muchas ventajas. Consiste en equipar al trabajador y sus capacidades residuales (incluida la utilidad consiguiente aun aparato de prótesis o una ayuda técnica adecuada), con las exigencias físicas y mentales de empleos en perspectiva.

Se trata de un método positivo, que hace más hincapié en lo que es capaz de hacer un trabajador que en sus limitaciones. Es asimismo, un enfoque individual, mediante el cual todos los candidatos aquejados de una discapacidad semejante no se consideren

inválidos o impedidos en el mismo grado, sino que se hace un esfuerzo en cada caso para utilizar al máximo las aptitudes y cualidades personales.

Además es un enfoque específico en el sentido de que se basa en una evaluación, la más exacta posible de las exigencias particulares de los empleos físicas y determinadas por el medio y de las aptitudes particulares de los trabajadores para ocuparlos. Sería posible aumentar los empleos que convendrían, por ejemplo a, un amputado total de un brazo o una pierna a un ciego o a un mudo, con la disponibilidad en continua expansión de dispositivos de asistencia y de aparatos de prótesis, los inválidos tienen acceso a una extensa diversidad de profesiones y empleos.

Si bien el método de colocación selectiva aplicado a la readaptación profesional de los impedidos, ha sido el puntal de la mayor parte de los programas en este campo; las dificultades económicas experimentadas por casi todos los países industrializados durante los últimos años, han tenido por consecuencia mayor escasez de empleos que se pueda elegir.

En realidad, la tasa de desempleo de los trabajadores minusválidos ha sido dos e incluso tres veces más elevada que la de los trabajadores normales. Es evidente que tales circunstancias, el ámbito para la colocación selectiva de los impedidos es mucho más reducido y es indispensable desarrollar nuevos medios para encontrarles un empleo, a este respecto, la esfera relativamente nueva, ofrece buenas oportunidades para la integración de los discapacitados en un trabajo normal.

El enfoque ergonómico a veces llamado técnicas de adaptación de las tareas de los impedidos, comprende el análisis científico de las posturas del trabajo, movimientos, esfuerzos y tensión, como también sugerencias de las modificaciones en la concepción y el diseño de instrumentales, con el objeto de facilitar la intervención del organismo humano, ofrece una diversidad mucho más amplia de empleos con muchas

tareas, de las cuales los inválidos estaban anteriormente excluidos, y pueden ser también particularmente útiles, en el caso de un trabajador experimentado que queda inválido por causa de accidente o de enfermedad durante su vida de trabajo. Cuando su labor anterior puede adaptarse a su cambio de condición lo que puede hacerse con frecuencia con modificaciones de poca importancia y de costo reducido, el empleador puede seguir aprovechándose de los conocimientos técnicos y de la experiencia acumulada por el trabajador.

Por otra parte, el propio trabajador no experimenta la desmoralización consiguiente de su relegación a un trabajo menos pesado; en otra parte del mismo establecimiento, otra de sus grandes ventajas es que se puede hacer, de modo que personas incapacitadas que normalmente no serían consideradas aptas para el empleo, pueden tener acceso a ciertas tareas; en muchos casos de invalidez, la integración del interesado en una actividad puede conseguirse mediante modificaciones poco costosas en la fábrica o en el taller, que no exigen largos periodos de formación.

La mayor parte de estas adaptaciones se basan en uno o más de los siguientes principios:

- a) Cuando resulta difícil o imposible para un trabajador, ejecutar una tarea en razón de su invalidez o impedimento físico (pero no sensorial), el trabajo, debería concebirse de nuevo, de modo que exija menos esfuerzo o adaptarse para permitir que el trabajador utilice en miembro diferente (u otra parte de su cuerpo).
- b) Cuando el daño es sensorial deberían adoptarse medidas para transmitir señales, de tal forma que el trabajador pueda utilizar los sentidos que mantiene intactos.
- c) Cuando un impedimento mental o emocional, no permite a un trabajador la adopción de DECISIONES necesarias, es posible simplificar la tarea u

organizarla de modo que otro trabajador tome las decisiones más importantes.

Se han concebido gran número de adaptaciones sencillas para las personas que sufren de limitaciones en el uso de sus miembros: entre los ejemplos más corrientes pueden citarse pedales, palancas manuales, mandos con fuerza motriz, rampas de acceso, poleas y montacargas, nunca se insistirá demasiado en la importancia de utilizar las facultades de que siguen disponiendo las personas con menoscabo de la vista o del oído. Los dispositivos de aumento y las instrucciones impresas en grandes caracteres son particularmente útiles para aquellos cuya vista es defectuosa, pero no son ciegos, pero lo mismo puede decirse de la eliminación de ruidos para los que son particularmente sordos, si por una razón cualesquiera esos paliativos no son factibles, será necesario dirigir la señal al sentido que el trabajador sigue poseyendo.

Entre las adaptaciones, que pueden llevarse a cabo para las personas con impedimentos mentales o emocionales, cabe mencionar, la descomposición de tareas complejas en trabajos fragmentarios sencillos y la introducción de expedientes para restringir las opciones, siempre sustentadas por una formación intensiva y paciente.

Al adaptarse tareas a las posibilidades de los amputados o personas aquejadas de impedimentos, motores u ortostáticos, el problema consiste en eliminar o reducir la necesidad de actividades en que intervengan el miembro, la movilidad o la postura menoscabados, si la actividad no puede eliminarse, debe encontrarse el medio de transferirla a un miembro sano o de prestar ayuda suplementaria a un miembro dañado, puede ser también necesario proporcionar un medio de apoyo especial, reorganizar las tareas o proceder a una nueva concepción de la disposición de los mandos, el equipo en lugar de trabajo, desde el punto de vista de la ingeniería, no es difícil convertir operaciones accionadas con el pie en operaciones accionadas con la mano y viceversa, aparatos ortopédicos permiten efectuar una gran diversidad de operaciones de fijación o ajuste, manipulación o estabilización, por ejemplo un

soldador amputado del brazo izquierdo, fue provisto de un dispositivo que le permitía mantener al fundente con un brazo izquierdo artificial, mientras manejaba el equipo de soldadura, con un brazo derecho.

Del mismo modo una palanca de mando, que normalmente debería encontrarse a la derecha de un tablero, puede duplicarse con otro situado a la izquierda con el fin de que puede ser utilizada por un trabajador que ha perdido su brazo derecho, un tablero que normalmente se pone marcha con un pedal, puede adaptarse a la capacidad de un trabajador obligado de servirse de un sillón de ruedas articulando una palanca manual al interruptor del pedal, también puede modificarse una máquina comercial ordinaria para que puedan utilizarla personas impedidas de las piernas, trasladando el mando del motor al codo derecho, con lo que se deja mano libre para guiar el material, puede asimismo considerarse la utilización de aire comprimido para accionar instrumentos que trabajen normalmente por presión manual, así se ha hecho por ejemplo: en el caso de una persona víctima de poliomielitis que era incapaz de hacer girar sus muñecas y cuya tarea requería la utilización frecuente de un destornillador.

En la esfera comercial una máquina de escribir ordinaria puede ser fácilmente equipada con un dispositivo, para accionar el mecanismo de mayúsculas con la rodilla, de modo que puede ser utilizada por un mecanógrafo con un solo brazo, el mecanógrafo amputado que tiene que servirse del teléfono como parte de su cometido puede disponer de un soporte metálico ajustable para sostener el receptor a una altura o inclinación conveniente. Se está probablemente en lo cierto, al afirmar que se ha hecho más a favor de la adaptación al trabajo de los ciegos que de ninguna otra clase de inválidos o impedidos, los dos sentidos utilizados generalmente para transmitir instrucciones a personas privadas de la vista son el tacto y el oído, el trabajo se desempeña utilizando esos dos sentidos, por ejemplo se han hecho avances considerables en la producción de instrumentos de precisión, como micrómetros, y calibradores marcados con caracteres braille, estenotipias y máquinas de calcular braille, computadoras sonoras, máquinas de escribir con caracteres braille, nuevos

sistemas electrónicos de formación que pueden almacenar y compilar datos en braille o en forma oral, dispositivos táctiles para la lectura de textos, impresos.

Por ejemplo el optacón, aparato electrónico que transforma las imágenes impresas en sensaciones que pueden ser comprendidas por el ciego lo que permite trabajar como programador de computadoras electrónicas. Y otros equipos avanzados les han ofrecido nuevas posibilidades de empleo en el campo profesional, comercial y administrativo, bibliotecas y colecciones de bandas en braille, han sido de gran ayuda para la formación de investigadores, abogados, jueces, psicólogos y muchos otros profesionales ciegos que se dan en muchos países desarrollados.

En Alemania se ha introducido un aparato teletipo con transmisión simultánea en braille, este dispositivo contiene un teclado adicional en braille que puede utilizarse para audio, mecanografía sin estar conectado con el teletipo. En la industria se han inventado balanzas químicas y termómetros electrónicos audibles y se han incorporado señales luminosas o dispositivos de control y de medida, que pueden ser utilizados por personas con visión disminuida, se ha dedicado atención considerable al diseño de caballetes especiales en el que puede colgarse la pieza en el trabajo de una persona ciega, incorporando clavijas y topes contra las cuales pueden sujetar con exactitud.

La formación destinada a adquirir una buena movilidad es un aspecto importante de la reeducación de una persona ciega que desea circular independientemente, muchos auxiliares, tanto sencillos como complicados, se han desarrollado con el tiempo en este sentido, en el más reciente se utiliza un rayo ultrasónico o un láser instalado en el extremo superior de un bastón de ciego.

Por supuesto, hay tareas que el ciego puede efectuar sin dispositivos de asistencia perfeccionados e incluso sin ninguna ayuda, así, algunos ciegos han encontrado trabajo como verificadores de alimentos y perfumes y efectúan trabajos de control de calidad en empresas industriales, un experto en readaptación profesional de la

O.I.T. ha enseñado con éxito a otros ciegos la forma de desarrollar cultivos de hongos, existen agricultores ciegos que se dedican a la cría de ganado y de aves de corral y otros, a trabajos agrícolas, utilizando auxiliares sencillos como cuerdas con nudos para ayudar la mano a fin de facilitar el plantío y la escarda.

3.2.1. Obstáculos

La medida en que puede ofrecerse a los discapacitados una gran variedad de oportunidades de empleos, cambia según los países, pero probablemente puede afirmarse que muchos países tropiezan con la totalidad o parte de los siguientes obstáculos.

3.2.1.1. Actitud de la Comunidad

Si la comunidad admite la idea de la no productividad de los discapacitados y considera su protección como una obligación pública será poco probable que esté dispuesta a dar facilidades para su asimilación a la comunidad trabajadora, por consiguiente, será necesario crear una opinión pública favorable, haciendo prosperar en el gobierno en general la idea de que, con la ayuda de la colocación selectiva, muchos discapacitados pueden convertirse en ciudadanos útiles, que prestan su contribución a la economía del país, en lugar de ser una carga para los seguros del Estado y las cajas administradoras de seguros de enfermedad o de invalidez o ser personas beneficiarias de caridad privada.

3.2.1.2. Situación Económica del País

Si existe un importante desempleo o subempleo entre las personas físicamente capacitadas, será práctica imposible iniciar un servicio general de readaptación y rehabilitación y colocación para los discapacitados, en caso de que los trabajadores físicamente capacitados, se encuentren disponibles será casi imposible persuadir a los

empleadores que contraten a los discapacitados en número suficiente para que ella tenga alguna significación en el problema en general, en estas circunstancias, será más conveniente iniciar el servicio de una manera limitada, a pesar de la situación que prevalezca en el mercado del empleo, con la esperanza de que una infiltración gradualmente creciente de los discapacitados entre las personas físicamente capacitadas contribuirá a demostrar a los empleadores lo que pueden hacer los discapacitados, y así conseguir de una manera gradual su aceptación general y obtener para ellos una parte adecuada de las oportunidades de empleo existentes.

3.2.1.3. Resistencia de los Empleadores

La resistencia de los empleadores puede derivarse de la ignorancia de los mismos acerca de la potencialidad de trabajo de los discapacitados debidamente rehabilitados.

3.2.1.4.- Actitud de los Sindicatos

Como cabe suponer los sindicatos se muestran favorablemente inclinados a que se coloque sus propios afiliados discapacitados, pudiendo en cambio formular reservas con respecto a los demás. Los sindicatos pueden temer que la colocación de los discapacitados pueda conducir al despido de los físicamente capacitados, si los discapacitados se muestran dispuestos a aceptar salarios inferiores, en este sentido, se deberán explicar los principios de la colocación selectiva y lograr la cooperación de los sindicatos tanto a nivel nacional como a nivel local.

3.2.1.5.- Actitud de los Discapacitados y de sus Familiares

En una sociedad en la que es costumbre que los discapacitados estén extremadamente protegidos por sus familiares o en las que se les considere prácticamente como inútiles habrá que instruirles acerca del puesto adecuado que deben ocupar en la comunidad, educando asimismo a sus familiares para que les ayuden a alcanzar ese

objetivo, puede que sea útil indicar a los discapacitados que ellos mismos pueden defender en la mejor forma sus propios intereses mostrando las capacidades de los discapacitados rehabilitados de una forma adecuada a través de una vida plena y eficaz, contribuyendo a divulgar sus posibilidades sociales y de empleo formando o participando en organizaciones de discapacitados, cuyas actividades en parte tengan una finalidad.

3.3. EVALUACION DEL TRABAJADOR Y DEL EMPLEO

Es necesario proceder a una evaluación completa y exacta de la capacidad de trabajo que le queda al trabajador minusválido el examen minucioso de las condiciones que exige el trabajo; es igualmente importante para conseguir colocar a las personas de capacidad disminuida en empleos adecuados, tanto si se lleva acabo una adaptación del empleo como en el caso contrario. Es por lo tanto, necesario establecer un sistema completo y seguro para evaluar las aptitudes de los discapacitados y las condiciones que exige cada empleo. Los asistentes de rehabilitación profesional, los empleadores, los ingenieros proyectistas, etc., al carecer de formación médica, no pueden conocer exactamente las limitaciones físicas que causa en un individuo determinado una invalidez particular, ello solo podrá evaluarse a través de un dictamen médico autorizado, cada caso en el informe médico deberá indicar claramente las limitaciones de las funciones físicas y mentales del discapacitado.

Partiendo de este informe, será posible determinar que clase de empleos fundamentalmente parecen estar todavía al alcance de sus capacidades, pero como siempre habrá que tomar en cuenta las posibilidades de adaptar un empleo en sus capacidades, deberá pedirse al médico que preste atención también a este aspecto, por ejemplo podría pedírsele que dijese en relación con los empleos que se piensa, podría desempeñar el discapacitado, qué deberían suprimirse del trabajo si se efectuasen adaptaciones para que el inválido o discapacitado, pudiese realizarlo eficientemente, no constituyendo peligro para si mismo, para los demás y no agravase

su estado de discapacidad. Podría obtenerse los mejores resultados si el funcionario de colocación y el médico trabajarán en equipo prestando principal atención a las exigencias funcionales de los empleos y a la capacidad profesional que les queda a los discapacitados.

Para orientar y conseguir su colocación selectiva hace falta conocer muchos detalles sobre el trabajador y sobre el empleo antes de estar en condiciones de adoptar soluciones satisfactorias, por ejemplo las calificaciones del trabajador, sus deseos, sus conocimientos y su formación profesional; así como el nivel de aptitud que se requiere para un determinado empleo. Para lograr la adaptación en un empleo, es fundamental averiguar exactamente en que aspectos está limitada la capacidad de trabajo del discapacitado con objeto de comparar estas limitaciones con las condiciones que requieren los distintos empleos. Así, pues lo que se necesita es un método para registrar la información sobre las ventajas profesionales y sobre los empleos, lo cual permitiría comparar directamente lo que determinada persona puede hacer con lo que exige cada empleo, dicha comparación daría a conocer inmediatamente que exigencias del empleo podrían causarle dificultades y haría más fácil las tareas de hallar la forma de adaptar el empleo, eliminando dichas exigencias, o por lo menos, reduciéndolas a un límite tolerable.

Existe muchos procedimientos para registrar la información, pero cualesquiera que sea el método que se adopte, deberán cumplirse los siguientes requisitos de carácter básico:

El informe deberá describir los factores funcionales que afecten la capacidad del trabajo de los discapacitados, aquellas personas que se ocupen de estos querrán saber, por ejemplo si es capaz de utilizar debidamente sus muñecas, y no padece de TENDOSINOVITIS la declaración de que un trabajador tiene una presión sanguínea no será de gran utilidad, sino se dice al mismo tiempo lo que esto influye en la capacidad para levantar o transportar pesos, detenerse, correr, trabajar en altura, etc. Los términos y unidades empleados deberán ser susceptibles de definición objetiva y

de interpretación clara. El método utilizado para evaluar los empleos deberá complementar el método utilizado en la evaluación de los trabajadores, de modo que ambos puedan utilizarse, la información deberá ser equilibrada, y así evitar que se destaquen demasiado, un reducido grupo de facultades físicas a expensas de otras igualmente importante.

La información se obtendrá mejor a partir de un informe médico sobre la capacidad y limitaciones del individuo; un análisis de las exigencias de los empleos, donde se determinan las condiciones físicas. Es evidente de disparidades entre la capacidad de los discapacitados y las exigencias de empleo resulta más fácil cuanto antes es más detallada la información, sin embargo, también existen límites para el detalle con que puede presentarse en la información.

3.4. PRINCIPIOS Y METODOS RELATIVOS A LA ORIENTACION PROFESIONAL

La expresión ADAPTACIÓN Y READAPTACIÓN PROFESIONAL designa aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios, especialmente, orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva para que los inválidos puedan obtener y conservar un empleo adecuado.

El término inválido designa a toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar empleo adecuado se hallan realmente reducidos debido a una continuación de su capacidad física o mental.

Se debe adoptar todas las medidas necesarias y factibles para crear o desarrollar servicios especializados de orientación profesional destinados a los inválidos o discapacitados que necesitan ayuda para elegir o cambiar de profesión.

Entre los métodos de orientación profesional, utilizados, deberían figurar siempre que las condiciones nacionales lo permitan y según los casos particulares.

- a) Entrevista con un consejero de orientación profesional.
- b) Examen de antecedentes profesionales.
- c) Examen el informe escolar o de cualquiera otro documento relacionado con la instrucción general o profesional recibida.
- d) Examen médico con miras a la orientación profesional.
- e) Aplicación de Tests apropiados de capacidad y aptitud y si fuera oportuno de otros tests psicológicos.
- f) Examen de la situación personal y familiar del interesado.
- g) Evaluación de aptitudes y del desarrollo de la capacidad mediante experimentos, pruebas prácticas apropiadas o medios análogos.
- h) Examen profesional, técnico oral o de otra índole, en relación con los requisito de las diversas ocupaciones, y de la posibilidad de mejorar esta capacidad.
- i) Comunicación de informaciones sobre las posibilidades de empleo y formación, en relación con las calificaciones profesionales, capacidad física, aptitudes, preferencias y experiencias del interesado.

Los principios, medidas y métodos de formación profesional que de modo general se aplican a la formación de las personas no inválidas deberían ser aplicadas siempre que los permitan las condiciones medico y pedagógicas.

La Formación Profesional de los discapacitados, deberían en todo lo posible, poner a los interesados en condiciones de ejercer una actividad económica que les permita utilizar sus conocimientos o aptitudes profesionales, habida cuenta de las perspectivas de empleo, coordinándose a estos efectos con la colocación selectiva efectuada previa compulsa médica, en ocupaciones en que la invalidez o discapacidad afecte lo menos posible a la realización del trabajo o viceversa proseguir hasta que el discapacitado

pueda trabajar normalmente en condiciones de igualdad con los demás trabajadores no discapacitados, si fuere capaz de hacerlo.

Los discapacitados deberían, en todo lo posible, recibir formación profesional junto a trabajadores y en las mismas condiciones, creando y desarrollando medios especiales, para la formación profesional de los discapacitados, que en particular por la naturaleza o la gravedad de la discapacidad no pueden recibir esta formación en compañía de trabajadores no discapacitados; debiendo para todos estos casos existir escuelas y centros de formación, que auspicien cursos, cursillos especiales de formación para ocupaciones determinadas.

En las mismas condiciones determinar cursos de perfeccionamiento, adoptando medidas que estimulen a los empleadores a proporcionar formación profesional, de acuerdo a las circunstancias, asistencia financiera, técnica médica y profesional. Tomar decisiones que aseguren una colocación satisfactoria en base a los siguientes medios:

- Registro de solicitantes.
- Registro de Calificación y antecedentes profesionales y preferencias.
- Entrevista para el empleo.
- Evaluación si fuera necesaria, de la discapacidad física y profesional.
- Estimular a los empleadores para que notifiquen a las Autoridades competentes de los empleos vacantes.
- Establecer contacto con los empleadores para exponerles la capacidad profesional y procurar un empleo.
- Asistencia para que los discapacitados aprovechen los servicios de orientación o de formación profesional y cualesquier otro servicio y social que pudiera ser necesario.

3.5. INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL TRATAMIENTO MEDICO Y READAPTACION PROFESIONAL

Los asistentes de rehabilitación, los empleadores, los ingenieros, proyectistas, etc., al carecer de formación médica no pueden conocer exactamente las limitaciones físicas que causan en un individuo determinado una discapacidad particular, ello solo podrá evaluarse a través de un dictamen médico autorizado, no puede subestimarse la importancia de este punto (³¹).

Partiendo de este informe será posible determinar que clase de empleos fundamentalmente parecen estar todavía al alcance de sus capacidades. Pero como siempre habrá que tener en cuenta las posibilidades de adaptar un empleo a sus capacidades, deberá pedirse al médico, también atención a este aspecto.

Entonces entre las instituciones encargadas del tratamiento médico de los discapacitados y los servicios encargados de la adaptación y la readaptación profesional de estos, deben existir las mas estrechas relaciones de colaboración y la máxima coordinación de sus actividades, teniendo por objeto velar, porque el tratamiento médico y si ello fuera necesario, la provisión de aparatos de prótesis apropiados, tengan por finalidad facilitar el empleo ulterior de los discapacitados interesados y aumentar las posibilidades de empleo, debiendo empezar cuanto antes la rehabilitación correspondiente de manera oportuna, dando consejos de carácter médico cuando fuera necesario, en toda las etapas de la adaptación y readaptación profesional, evaluar la capacidad de trabajo de los discapacitados, debiendo ser permanente y de acuerdo a recomendaciones médicas la adaptación y readaptación profesional.

3.6. MEDIDAS PARA AUMENTAR LAS OPORTUNIDADES DE EMPLEO DE LOS DISCAPACITADOS

³¹ "Adaptación de Empleos para Inválidos". Of. Internacional de Trabajo Ginebra. pp.8.

Ninguna persona discapacitada deberá estar sometida a discriminación en el empleo en ningún programa o actividad, debiendo adoptarse medidas en estrecha colaboración con las organizaciones tanto de trabajadores como con los empleadores, para poder de esta manera aumentar al máximo las oportunidades del aumento de empleos para personas con discapacidad, pudiendo estas conservar el empleo debiendo basarse las medidas en base a los siguientes principios, que son recomendaciones de la Organización Internacional el Trabajo (³²).

- Los discapacitados deberían tener las mismas posibilidades que los trabajadores no inválidos de ingresar a los empleos para los cuales estén calificados.
- Tener plena oportunidad para aceptar un empleo que les convenga con un empleador de su elección.
- Hacer hincapié de las aptitudes y de la capacidad para el trabajo de los interesados y no en su discapacidad.
- Las circunstancias de nuestro país deben permitir la contratación de los empleadores de cierta proporción de los discapacitados, en condiciones que eviten el despido de los trabajadores no inválidos.
- Crear estimulados en la concesión de facilidades para la gestión e cooperativas de discapacitados o cualesquier otra organización.

Mediante la Legislación Nacional y utilizando los métodos necesarios y correspondientes para la práctica deberán adoptarse, medidas necesarias para la aplicación y revisión de manera periódica, la política nacional, sobre la adaptación profesional, poniendo al alcance de todas las categorías de personas discapacitadas, respetando la igualdad de oportunidades y de trato.

³² O.I.T. *Revista de Adaptación y Readaptación Profesional para inválidos*. Ginebra 1995, pp. 45

Las Autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de orientación y formación profesional.

3.7. TRABAJO PROTEGIDO POR LA LEY GENERAL DEL TRABAJO

El trabajo protegido para los discapacitados, debe ser una alternativa real, la Ley General del Trabajo debe insertar como un capítulo por que a consecuencia de su discapacidad, no pueden obtener o conservar un empleo en el medio ordinario del trabajo, el empleo protegido pueda adoptar diversas medidas o modalidades, entre las que se encuentran puestos protegidos dentro del centro ordinario de trabajo, debiendo responder al doble objetivo de hacer posible para el empleo un medio ordinario de trabajo, supervisados por autoridades competentes para evitar situación de explotación encubierta de trabajadores discapacitados y garantizar las condiciones de los trabajadores. Juristas nacionales y extranjeros mencionan que la Ley General del Trabajo, de nuestro país, han indicado que nuestras normas son bastante avanzadas, sin embargo fueron creadas para la protección de personas normales y no así para ciudadanos con limitaciones y en ninguna parte de nuestra legislación existe disposición alguna que proteja y asegure el mercado de trabajo de los discapacitados, esta protección de trabajo no se encuentra en el ordenamiento laboral, por lo que es imperativo la inserción de un capítulo correspondiente, para normar si es posible de manera coercitiva donde se aplique multas a los empleadores.

En mi condición de postulante, me permito hacer una observación, e indicar que la Ley General del Trabajo sea revisado tomando en cuenta la gran cantidad de personas que integran nuestra sociedad y particularmente por tratarse de seres humanos, que deben ser integrados al seno social.

3.8. FUNDACION DE UN CENTRO DE EVALUACION DE APTITUDES Y PREPARACION PARA EL TRABAJO

Las políticas de desarrollo de la educación nacional sustentan y propician las oportunidades de estudiar procedimientos para adoptar, crear, hacer funcionar centros de evaluación de aptitudes y preparación para el trabajo teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

- Asistirlos y orientarlos en los problemas sociales que puedan impedir su readaptación profesional.
- Proporcionarles medios de readaptación funcional cuando sea necesario.
- Ofrecerles servicios que evalúan su capacidad psicológica y profesional para efectuar tipos bien determinados de trabajo.
- Templarles el ánimo, confianza en sí mismos.
- Encontrar el empleo adecuado para cada uno.
- Tomar disposiciones para que el discapacitado readaptado funcionalmente reciba formación profesional si la necesita para hallar un empleo adecuado.

Por lo que es necesario adoptar medidas a la ejecución de líneas maestras, proyectos, planes y programas para el funcionamiento del centro evaluación de aptitudes para procurar el cambio positivo dentro de la comunidad nacional para la readaptación social.

Debe ser un propósito especial del Ministerio de Desarrollo Humano, dedicar a éste sector de la sociedad humana, implementando los centros de evaluación para su consiguiente readaptación dentro de la Ley de Educación que ha sido promulgada por la ley del 7 de julio de 1994.

3.9. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES

Fundamentalmente la organización de talleres para su funcionamiento deben asemejarse a la forma más real posible a las condiciones normales de la industria y que fabriquen productos comerciales a un ritmo razonable de manera que su trabajo

se diferencie, claramente de las labores puramente recreativas, debiendo pasar la mayor parte del tiempo en los talleres, que estarán directamente encargados de los servicios para determinar la capacidad y realizar clases de trabajo en el que sean componentes.

Por lo general, se considera que un curso de seis a ocho semanas, para la mayor parte de los educandos, pero a este rubro no es preciso establecer normas muy rígidas, debiendo depender la recuperación de cada educando de sus necesidades y circunstancias particulares. Suponiendo por Ej., que una persona convaleciente de enfermedad o accidente solo necesita que le retribuyan su capacidad funcional y le den tiempo para habituarse de nuevo a sus herramientas y máquinas y para recuperar su ritmo normal de trabajo antes de reincorporarse a su antiguo trabajo, tal vez baste un curso de tres a cuatro semanas, en cuanto se observa qué está en condiciones de trabajo, se le da de alta, apenas se haya fijado con su empleador la fecha de su reincorporación, iguales por sí mismo y el empleo se haya juzgado apropiado para él.

En el otro extremo, se encontraran los educandos con una discapacidad que hasta entonces nunca hayan ejercido empleo alguno o que tiempo atrás haya perdido contacto con las condiciones de trabajo.

En tales casos se debe requerir de mayor tiempo para que alcancen un nivel de trabajo normal.

La razón principal es psicológica ya que la utilidad de las tareas de producción reside en la actitud que engendran, cuando un discapacitado fabrica un objeto simplemente por hacer algo o como ejercicio terapéutico tenderá a concentrar la atención en sí mismo y tendrá la impresión de que su actividad es un mero entrenamiento para esperar el momento de volver al trabajo, en cambio si realiza un trabajo productivo, lo normal será que se encuentre en el trabajo, lo cual es una actitud más favorable

desde el punto de vista de su aptitud para superar su desventaja y abrirse paso en el mundo del trabajo.

Uno de los objetivos de asignar a un educando, determinada tarea es ensayar sus aptitudes, para confirmar los resultados de los test escritos a los que se le haya podido someter, o comprobar si tiene la capacidad requerida, para aprender determinado oficio, en estos casos probablemente se debe aplicar ejercicios o pruebas especiales de velocidad, pero por lo general corresponderán a un trabajo de producción real, si el trabajador está destinado a cumplir un contrato con algunas empresas de la zona, tal vez se pueda someter al educando a una prueba que corresponda al oficio que posiblemente desempeñe en definitiva.

3.10. EQUIPAMIENTO, INSTALACION Y FINANCIAMIENTO PARA LOS CENTROS DE EVALUACION

Para establecer y organizar con éxito un centro de esta clase, será necesario colaborar al máximo con los servicios conexos que existen en el país, como servicios médicos y paramédicos sociales de orientación y formación profesional y de colocación, aprovechando lo mejor posible.

Los impedimentos que ponen al postulante de una profesión en condiciones de inferioridad son múltiples y diversas: ceguera, sordera, pérdida total o parcial de las extremidades, otros defectos que requieran ortopedia afecciones cardiacas, tuberculosis, lepra, retraso y trastornos mentales, etc.

Es de observar que en las primeras etapas de desarrollo de un programa de readaptación profesional probablemente sea necesario convencer a los empleadores de que los discapacitados, una vez readaptados puedan trabajar igual que los demás, consecuentemente, convendría en esta primera etapa comenzar por admitir a aquellos

que no sufran una discapacidad muy grave y que aparentemente puedan aprovechar los cursos y tener bastantes posibilidades de encontrar trabajo después.

La readaptación de ciegos exige técnicas especiales razón por la que es necesario impartirles un curso de orientación antes de admitirlos, de modo que puedan incorporarse fácilmente a los cursos de discapacidad del centro.

Si el centro se proyecta para una zona rural en que predominan la agricultura y la horticultura, la pequeña industria y la artesanía rural, el equipo básico es relativamente simple: consistiría principalmente en herramientas agrícolas, máquinas tales como telares y máquinas de hacer punto accionadas a manos y herramientas manuales apropiadas para las diferentes variedades de artesanías.

En cambio si el centro se destina a una zona industrial y se propone evaluar la capacidad para efectuar trabajos de carpintería, de construcción de maquinaria ligera o pesada u otro tipo de actividades similares, habría que disponer principalmente de herramientas accionadas por máquinas, más complicadas y costosas.

Sin embargo, deberá recordarse que la finalidad del centro es de evaluar la capacidad de cada uno de los discapacitados para realizar distintas clases de trabajo, y no enseñarles un oficio a fondo. Si alguno de ellos necesitara formación, la recibirá en otro lugar. Aunque el trabajo que realicen debe ser productivo, para que no pierdan su interés en él. Por lo general no se precisará gran cantidad de equipo perfeccionando. Muchas de las máquinas modernas que se utilizan, por ejemplo para trabajar madera y los metales son costosos, pero se pueden adquirir modelos más pequeños que basten para fines de evaluación profesional.

En condiciones ideales, un centro de evaluación de aptitudes y preparación de los discapacitados para el trabajo, que no este directamente vinculado con los servicios médicos de readaptación ni con la formación profesional y que tengan una capacidad

máxima de cien discapacitados, necesitará de personal especializado como por ejemplo de: Director del Centro , Médico del Centro, Director de talleres, Psicólogo, Asistencia Social, especialistas en colocación selectiva, Instructores de talleres (para cada sección de actividad), Kinesioterapeuta y enfermeras, etc.

Ningún centro de esta clase puede funcionar con éxito a menos que los especialistas y el personal técnico trabajen unidos en equipo para evaluar la capacidad de cada discapacitado y prepararlos para el trabajo.

Su principal oportunidad de consultarse es la serie de reuniones periódicas, especialmente destinadas a estudiar colectivamente los diversos aspectos de cada caso particular.

El requisito esencial que debe cumplir cada profesional que ingrese a este centro es que le guste y le interese trabajar con los discapacitados y a favor de ellos, trabajando en equipo, debiendo tener cada uno el personal nombrado, sus diferentes responsabilidades de acuerdo al cargo que se les asigne para conseguir de manera óptima los resultados de acuerdo a los plazos que se deban estimular en base a programas y contenidos curriculares.

Además estos profesionales deben realizar la prospección de empleo en función de la formación y experiencia de cada persona con discapacidad, orientándoles hacia la opción más adecuada y dirigiéndose a las empresas para informar y sensibilizar sobre las capacidades de las personas con discapacidad y las posibilidades de contratación, en función de las necesidades de la empresa.

Porque, en definitiva, lo que se pretende -y por lo que se trabajará- es de fomentar y facilitar la autonomía personal de las personas con discapacidad a través de su inserción laboral en empleo ordinario, intentando potenciar la estabilidad en el puesto de trabajo.

Además de recibir una formación en materia de orientación profesional, incluido el asesoramiento individual, las personas que se encarguen de la orientación profesional deberían familiarizarse con el mundo del trabajo en general y con las condiciones de trabajo y las funciones de los trabajadores en una gama amplia de ocupaciones a todos los niveles de calificación y de responsabilidad, así como con las oportunidades de empleo y de carrera en dichas ocupaciones y con los programas y servicios de formación a su alcance. Deberían asimismo estar familiarizadas con los aspectos generales de los contratos colectivos y con los derechos y obligaciones que emanan de la legislación laboral.

Respecto de las diferentes deficiencias de los discapacitados en procura de su pronta rehabilitación, utilizando todos los medios correspondientes de acuerdo a las necesidades y siendo estas instituciones las que de manera permanente estén encargadas para determinar la cantidad de discapacitados que se encuentran en los diferentes distritos.

Para su funcionamiento debe ser financiado por el Tesoro General de la Nación, a través de proyectos presentados por el Ministerio de Desarrollo Humano por una de sus secretarías correspondientes.

4.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El Secretario General de las Naciones Unidas en su informe sobre un programa internacional para la rehabilitación de las personas físicamente impedidas, presentando a la comisión de Asuntos Sociales, subrayó los siguientes principios:

- Que toda persona impedida debe tener derecho a recibir la protección, la ayuda y las oportunidades de rehabilitación que sean necesarias y adecuadas para permitir compartir en la mayor medida posible los privilegios y las responsabilidades de una vida plena en la sociedad a la cual pertenece.

- Que todo estado debe reconocer, en principio la responsabilidad que le incumbe por la adopción de todas las medidas posibles para prevenir impedimentos y para proporcionar atención, asistencia social, educación y rehabilitación adecuada para sus ciudadanos impedidos.

El Consejo Económico y Social examinó en su 39 período de sesiones, los problemas de la rehabilitación de los impedidos y a recomendación de la Comisión de Asuntos Sociales aprobó la Resolución, en cuya parte dispositiva el Consejo dice:

- A los estados miembros que den a los servicios de readaptación especialmente a la formación del personal un lugar adecuado en sus programas sociales y subraya la utilidad, en particular para los países en desarrollo de tener debidamente en cuenta la posibilidad de crear y ampliar servicios básicos para los inválidos dentro los programas sociales.
- A las Naciones Unidas, a los Organismos especializados y a las Organizaciones no gubernamentales interesadas (ONGs) que amplíen, dentro de sus órdenes de prioridad y atendiendo a los recursos disponibles, sus actividades en la esfera de readaptación a fin de contribuir al progreso económico y social, mediante el mejoramiento de la calidad y la eficiencia de los servicios para los discapacitados.

Bajo estos antecedentes, sobre la formación y readaptación de los discapacitados, podemos indicar que en el siglo XIX, los primeros servicios fueron los de asistencia y bienestar, algunas veces con hogares y escuelas para inválidos. Dichos servicios eran facilitados casi exclusivamente por organizaciones privadas. Gradualmente se fue comprendiendo que por si solos no eran suficientes y que el empleo tenía igual importancia, y por esta razón se establecieron talleres protegidos, a menudo para grupos especiales, como los ciegos, sordomudos y lisiados.

A, raíz de la Primera Guerra Mundial, surgió la necesidad de atender a los numerosos soldados inválidos de los países beligerantes, para lo cual se optaron diferentes regímenes en varios países con objeto de facilitar empleo a estos inválidos como ser empleo obligatorio y otros sistemas – regímenes de formación Profesional a cargo del Estado. La Primera Legislación sobre readaptación fue promulgada en los Estados Unidos en 1919.

Estaba, además el problema planteado por la cantidad alarmante de casos de incapacidad que se descubrían entre los jóvenes excluidos del servicio militar al pasar el examen médico, ofreciendo así el primer indicio conciso del nivel de incapacidad entre la población Civil.

Sin embargo, no se hizo gran cosa a favor de ésta clase de incapacitados, salvo extender muy gradualmente los regímenes de trabajo protegido de antes de la guerra; en general, no se comprendió que era verdaderamente necesario establecer un conjunto de servicios para la preparación y colocación de un empleo normal.

La Segunda Guerra Mundial, dejó también un número elevado de soldados inválidos y ésta vez se promulgó en los países beligerantes una legislación mucho más amplia para organizar una readaptación profesional que diese la posibilidad de colocarse, ya no se atribuyó tanta importancia a la protección como reintegro de la vida del trabajo; al mismo tiempo, la escasez de mano de obra durante los años de la guerra que continuó durante el periodo de la post – guerra, ofreció a los inválidos, oportunidades de empleo civil, para sustituir a las personas que habían sido llamadas a filas, en ocupaciones que nunca se habían pensado que les sirvieran o que ellos pudieran llegar a ejercer.

La necesidad económica y la escasez de la mano de obra indujeron a muchas naciones occidentales a utilizar de modo más racional toda la mano de obra disponibles y a darse cuenta de que la mayoría de las ocupaciones no exigen una

capacidad física total, especialmente en una sociedad industrializada, aunque también lo van comprendiendo, actualmente, los países agrícolas donde están apareciendo, por ejemplo: regímenes rurales para ciegos.

En el período posterior a 1945, nació el concepto moderno de la readaptación profesional, debido entre otros factores: a las políticas de pleno empleo de los países occidentales, a los adelantos de la medicina, la mayor longevidad y el cambio de actitud hacia los enfermos cuya personalidad se tuvo más en cuenta que antes, a la extensión en muchos países a la presión e influencia ejercida por las Naciones Unidas, O.I.T., la UNESCO, LA O.M.S., y otras organizaciones internacionales a fin de elevar los niveles sociales y económicos.

En este rubro de la planificación del tratamiento jurídico social de los discapacitados, para su veraz aplicación, se ha querido hacer una historiación y ante todo demostrar la importancia que se les ha dado en los diferentes países, sin que en el nuestro se le dé la importancia necesaria, es por esta razón, que como egresada de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la carrera de Derecho, en la inquietud de dotar de un instrumento legal a este sector olvidado de la sociedad humana y por la sensibilidad que a todos debe caracterizarnos a través de una serie de investigaciones y comparaciones con las Organizaciones Internacionales, me permito plantear un tratamiento igualitario y su consecuente implementación de las leyes y sus reglamentos para dotarles de igualdad de condiciones dentro las diferentes áreas y particularmente en los derechos que deben tener para las cuestiones de trabajo y su especial consideración para efectuar las leyes que para muchos tratadistas y legisladores constituye una de las mejores de Latinoamérica, sin embargo demostramos que se requiere considerar este rubro de la sociedad y su consecuente tratamiento con disposiciones claras y concretas que sea de beneficio y utilidad.

Se hace, notar, sin embargo, que algunos tratadistas y preocupados de este sector plantearon muchos años atrás, un proyecto de Ley para que el Poder Legislativo la

considere, pero después muchos años recién este Proyecto es considerado, esperándose se promulgue de manera favorable.

4.2. SERVICIO DE ORIENTACION PROFESIONAL

La mayoría de los discapacitados que necesitan cambiar de empleo o que van a trabajar por primera vez, necesitan de una orientación para la elección de una ocupación adecuada y ayuda para resolver los problemas que surjan por su cambio de situación.

Este proceso se denomina generalmente Orientación Profesional y de manera breve, podemos decir que consiste en Determinar la capacidad residual de trabajo del discapacitado, proporcionar información sobre las oportunidades relacionadas con la formación profesional o la obtención de un trabajo adecuado, o ambas cosas a la vez, aconsejarle sobre el futuro profesional, que parezca más adecuada para él y resolver los problemas que puedan impedir su colocación.

No existen diferencias fundamentales entre la orientación profesional de los discapacitados y de aquellos que tienen una invalidez que restringe la gama de posibles ocupaciones, la diferencia estriba en que los discapacitados requieren una atención especial y la utilización de técnicas más elaboradas en el proceso de orientación. Es importante que el discapacitado tenga confianza en el funcionario que le está ayudando en la solución de sus problemas; no es por lo tanto, conveniente que después de haber discutido sus problemas con un funcionario, se encargue de su colocación una persona completamente extraña que sólo tiene un conocimiento esporádico de su caso en virtud de informes escritos.

La función relativa a la orientación profesional y a la colocación selectiva debe considerarse como un proceso continuo en el que funcionario que inicia el

asesoramiento debe ser responsable del caso hasta que consiga una colocación satisfactoria

La recomendación de la O.I.T., sobre la Adaptación y Readaptación Profesional de los Discapacitados, sugiere que entre los métodos de orientación profesional utilizados deberían figurar, siempre que las condiciones nacionales lo permitan y según los casos particulares siguientes:

“Entrevistas con un consejero de Orientación Profesional”.

- Examen de antecedentes profesionales.
- Examen del informe escolar o de cualesquier otro documento relacionado con la instrucción general o profesional recibida.
- Examen Médico con miras a la orientación profesional.
- Aplicación de Test apropiados de capacidad y aptitud y sí fuere oportuno de otro test psicológico.
- Examen de la situación personal y familiar.
- Evaluación de las aptitudes y del desarrollo de la capacidad mediante experimentos y pruebas prácticas apropiadas o por medios análogos.
- Examen profesional técnico, oral o de otra índole siempre que parezcan necesario.
- Determinación de la capacidad física del interesado, en relación con los requisitos de las diversas ocupaciones y de la posibilidad de mejorar esta capacidad.
- Comunicación de información sobre las posibilidades de empleo y de formación, relación con las calificaciones profesionales, capacidad física, aptitudes y experiencias del interesado, así como de las necesidades del mercado del empleo (³³).

³³ O.I.T. *Readaptación Profesional*. Revista Ginebra.1994, pp. 48

Consecuentemente el proceso comprende las siguientes partes: entrevistas, evaluación del individuo, la comunicación de la información y la formación de un plan profesional.

La orientación práctica comienza con la primera entrevista del discapacitado, en la cual se precisan los hechos, la entrevista es el aspecto fundamental del problema, es decir, la base real para la preparación del plan profesional y la colocación final del discapacitado en un empleo remunerado adecuadamente.

En forma general, se reconoce como principio fundamental que la orientación profesional se basa en la elección libre y voluntaria del individuo, su principal objetivo consiste en proporcionar a éste todas las oportunidades posibles para desarrollar su personalidad y permitirle obtener de su trabajo plena satisfacción, habida cuenta del mejor uso de los recursos nacionales de mano de obra, una vez establecidos los hechos, el consejero de orientación profesional necesita aplicar conocimientos especializados y trazar de acuerdo con el discapacitado un plan que conduzcan a su colocación.

El plan deberá estar basado en la evaluación del discapacitado teniendo en cuenta todas las circunstancias para lo cual el consejero de orientación profesional necesitará valorar la información obtenida en la entrevista inicial con el discapacitado, al hacerlo deberá tener especialmente en cuenta: la capacidad de trabajo, problemas sociales, etc.

A nuestro juicio y por las diferencias investigaciones realizadas dentro de este rubro con la aplicación de diferentes metodologías para la obtención de la información en el transcurso de esta investigación resulta de mucha importancia para establecer la condición en que se encuentran los discapacitados ya sean los que requieren de una

nueva profesionalización o aquellos discapacitados que no tuvieron oportunidad de trabajo.

4.3. NECESIDADES Y EXIGENCIAS DE LA MINUSVALIDEZ Y DISCAPACIDAD

La visión del presente trabajo, es no perder de vista el problema de la discapacidad y la deficiencia pues no son problemas aislados del contexto socio-cultural en el cual vivimos. Tomando en cuenta todos los factores hasta ahora determinados, podemos determinar con exactitud que este problema es fundamentalmente social, considerándolo en los niveles de limitaciones, por lo cual es indispensable determinar la universalidad, prevención y la integración correspondiente.

Los servicios sociales en ningún caso se convertirán en simples atenuantes de las desigualdades sociales, por el contrario, deben ser un instrumento modificador de la estructura social que impida la marginación, no se trata de que los servicios sociales solucionen paulatinamente, ya que ello sería mecanismo corrector de una manifestación concreta de desigualdad, es preciso trabajar, conjuntamente con los servicios de bienestar para que el problema no se vuelva a producir, articulando medidas preventivas sobre las causas que lo generan, debiendo diagnosticarse y evaluarse por equipos multiprofesionales, la atención a las personas o grupos que padecen su participación e integración se debe efectuar a través de causas normales, que la sociedad utilice para la satisfacción de sus necesidades, lograr la formación para todas las personas con necesidades especiales, promoviendo la igualdad de oportunidades en las esferas bio-sico sociales, legales económicas y culturales en el accionar de la comunidad, alcanzando un desarrollo humano, proporcionando información adecuada a la población sobre los diferentes programas de prevención que el Estado a través de la Secretaria correspondiente deberá implementar.

4.4. PROTECCION Y FORMACION DE LOS DISCAPACITADOS

La formación de la capacidad de los discapacitados, deberá ser protegido por normas jurídicas formuladas y promulgadas mediante una planificación coordinada por el Ministerio de Desarrollo Humano, mediante una planificación consiente para diseñar, ejecutar, evaluar programas sociales por los poderes públicos, los agentes sociales, los diversos niveles de la Administración pública, y las instituciones privadas, partiendo de claros criterios de nivel territorial e institucional, debiendo el Ministerio de Salud ser encargado de cumplir las funciones como actuar de oficio, formular planes, realizar estadísticas, efectuar investigaciones en la materia, también debe contemplar en dichas funciones lo de habilitar hospitales de su jurisdicción, servicios especiales destinados a los discapacitados, promoviendo la creación de talleres protegidos, terapéuticos y deberán tener a su cargo su habilitación, registro y supervisión apoyando la creación de hogares con internación total o parcial para personas limitadas que tengan dificultades en la atención familiar.

Los medios de comunicación deben coadyuvar en esta tarea, realizando campañas de información de las necesidades y capacidades que puedan desarrollar los discapacitados para el beneficio del país.

En el campo laboral, se plantearán los mecanismos protectores en un régimen especial de acuerdo al grado de capacidad para determinado trabajo, se instituirán sistemas integrales de protección que tengan por objetivo principal otorgarles oportunidad de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que protagonizan las personas normales.

Los medios más apropiados son: La creación de talleres protegidos y administrados por empresas privadas y públicas que beneficien a la formación de este sector social.

El Estado las entidades públicas, municipalidades, etc., deben estar obligadas a ocupar los servicios de las personas limitadas que tengan condiciones de idoneidad,

gozaran de los mismos derechos y se sujetarán a las mismas obligaciones que la legislación laboral aplica a los trabajadores, tomando en cuenta el grado de discapacidad para no ser explotados ni desplazados, para este efecto, también es imprescindible que el Ministerio de Transporte colabore con el descuento del 50% de los pasajes en el sector de transporte con las recomendaciones pertinentes al efecto bajo alternativa de cancelar las tarjetas de operaciones de quienes infrinjan. Para el efecto, todos los discapacitados deberán estar registrados y determinados estadísticamente con un credencial otorgado por el Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaría de Salud.

Nuestro criterio es igual a la de otros, de que las necesidades sociales constituyan un todo, en el que aquellas se interrelacionan, se condicionan y por consecuencia lógica debe ser que las respuestas que se ofrezcan para satisfacer las necesidades han de lograr similares niveles de cohesión y de complementariedad, es por esto que la protección social se aborde de una manera integral a través de una consideración global de la política dirigida a la protección social.

El Estado debe tener políticas bien definidas para determinar la gravedad de los discapacitados y tomar esfuerzos para el logro de la integración. La integración es un derecho, una oportunidad, no una obligación, no es un principio absoluto, pues está íntimamente relacionado con una serie de condiciones personales y del medio.

El gobierno boliviano podría establecer un sistema de acreditación para varias profesiones de la salud con el propósito de asegurarse que los bolivianos con problemas de discapacidad puedan ejercer su acción con bastante plenitud.

La Educación Especial, debe brindarse e impartirse en las mismas condiciones y características que la educación formal (gratuita y obligatoria) compartiendo sus nuevas políticas y objetivos, coordinando y fortaleciendo las instituciones de habilitación y rehabilitación integral, y compartiendo responsabilidades con la familia

y la comunidad de acuerdo a las leyes establecidas como la Ley de Participación Popular y consiguientemente la Ley de Reforma Educativa, debe con mayor seriedad determinar el futuro de la sociedad con problemas de discapacidad, tomando especial cuidado o en su defecto en su reglamentación, logrando la formación para todas las personas con necesidades especiales, promoviendo la igualdad de oportunidades en las esferas bio-sico, sociales, legales económicas y culturales en el accionar de la comunidad, lograr el desarrollo integral de las personas respetando sus diferencias individuales en función de una integración familiar, comunal y laboral.

Para cumplir con lo establecido, es preciso la asignación de fondos públicos para la rehabilitación y la necesidad de contenidos programáticos relacionados con la rehabilitación, debiendo ser el financiamiento y la asistencia técnica, solicitado a las agencias internacionales y la disposición a través del horario nacional por constituir este sector de la sociedad, parte integrante de nuestro país.

4.5. COMENTARIO SOBRE LA DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS DISCAPACITADOS

La Declaración de los derechos de los discapacitados, proclamada por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1975, establece que la persona discapacitada tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana y a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible, cualesquier que sea el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias.

4.5.1. De los Objetivos del Año Internacional de los Impedidos Propuesto por las Naciones Unidas

Que el objetivo del Año Internacional de los impedidos 1981, propuesto por la Asamblea General de la Naciones Unidas en 1976 son:

- Ayudar a los impedidos en su adaptación física y psicológica a la sociedad.
- Promover todos los esfuerzos nacionales o internacionales tendientes a prestar a los impedidos asistencia, atención, capacitación y orientaciones apropiadas, poner a su disposición oportunidades de trabajo adecuados y asegurar su integración plena a la sociedad.
- Estimular los proyectos de estudio e investigación destinados a facilitar la participación práctica de los impedidos en la vida cotidiana, por ejemplo mejorando su acceso a los edificios públicos y a los sistemas de trabajo.
- Educar e informar al público sobre el derecho de los impedidos a participar en los diversos aspectos de la vida económica, social y política y a aportar su contribución.
- Promover medidas efectivas para la prevención de la incapacidad y para la rehabilitación de los impedidos.

4.5.2. De las Prioridades de Acción y Programa de Acción Mundial para los Impedidos

Que las prioridades de acción contenidas en la “Carta para los años 80”, proclamada por Rehabilitación Internacional en abril de 1980 y el programa de acción Mundial para los Impedidos, aprobado por las Naciones Unidas el 2 de diciembre de 1982, enfatiza el derecho de toda persona discapacitada de participar de una vida social y normal en la comunidad en que vive y a disfrutar de condiciones de vida semejantes a la de los demás ciudadanos, incluyendo igual participación en las mejoras de la calidad de vida que se produzcan, como consecuencia del desarrollo económico social.

4.5.3. De Los Principios de Readaptación Profesional y Empleo de Personas Inválidas

Que los principios contenidos en el Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el empleo de personas inválidas adoptado por la Organización Internacional de Trabajo en 1983, dispone entre otras la necesidad de asegurar, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, medidas adecuadamente de readaptación profesional y empleo para todas las categorías de personas inválidas, igualdad de oportunidades entre trabajadores inválidos y trabajadores en general, y necesidad de formular, aplicar y revisar periódicamente la política de este campo.

4.5.4. Del Porcentaje de Discapacidad en América Latina

Que de acuerdo a datos emanados por la Organización Mundial de la Salud, el 10% de la población de América Latina está afectada de algún tipo de discapacidad, lo que significa un estimado porcentaje para la población boliviana.

4.5.5. De los Centros de Rehabilitación

Que la mayoría de los países cuentan con servicios de rehabilitación, pero sólo cubren escasamente, pero si tomamos en cuenta el problema de nuestro país, determinaremos que a la fecha aún todavía se encuentra totalmente abandonado, solo con la participación de algunas organizaciones no gubernamentales que no llegan a abarcar las necesidades, sin embargo, en la preocupación de egresada de la carrera de Derecho y postulante a abogada, durante toda la investigación obtuve datos de diferentes fuentes, donde se pudo determinar que no se tiene con exactitud, ni siquiera el INE: datos de la cantidad de los discapacitados.

4.5.6. De la Prevención, Tratamiento Integral y Profesionalización del Discapacitado

Que el impacto socioeconómico de esto, trae aparejado, sobre todo en los países que tratan de emerger el subdesarrollo, solo podrán atenuarse mediante la prevención de

la discapacidad y el tratamiento integral de las personas discapacitadas, es por ésta razón que nos permitimos hacer un estudio y proponer los derechos y obligaciones de los discapacitados y su consecuente profesionalización para la integración de este grupo social.

Sin embargo, al epílogo del presente trabajo, organismos e instituciones conjuntamente algunos parlamentarios hicieron que sea posible se dicte recientemente una Ley determinando los derechos y las obligaciones, el que requiere la implementación correspondiente y a través de una Reglamentación oportuna, no pretendemos indicar que la ley es negativa, pero el presente trabajo es totalmente referido a la profesionalización de los discapacitados, utilizando la rehabilitación por medio de la readaptación para su reincorporación al mundo social, creando centros y las técnicas correspondientes.

4.6. PROMULGACION DE UNA LEY ESPECIAL PARA LOS DISCAPACITADOS

Antes de ingresar al análisis de este punto, que considero de gran importancia para alcanzar el objetivo de este trabajo de investigación, es de vital importancia hacer un esfuerzo coordinado para avanzar con el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad; es obvio y conocido para el consenso nacional que se promulgó recientemente la Ley 1678 del que en el planteamiento se había enfatizado mucho para este sector que constituye de mucha preocupación para la sociedad boliviana, sin embargo quiero enfatizar, que la Ley en el Capítulo II de la Finalidad, Ámbito de Aplicación de la Ley Art. 2, solo enfatiza de la habilitación, rehabilitación, prevención y no así de la Profesionalización que es nuestra principal preocupación y la que ha inducido al estudio de este rubro, también afirmo que no hace referencia a los derechos de las personas con discapacidad, donde en el Inc. h) del Artículo 6 dice: textual “Al Trabajo remunerado en el marco de lo dispuesto en la Ley General del Trabajo”, a este respecto debo manifestar que en la Ley General del Trabajo como ya

indicamos no se encuentra nada, respecto de los problemas de los discapacitados, entonces es necesario hacer una revisión de la Ley General del Trabajo y determinar un capítulo dedicado exclusivamente a este sector.

Entonces sin pretender la ineficiencia, quiero indicar su inmediata reglamentación para la aplicación correspondiente y en este entendido, también debemos indicar que se revise la Ley de Reforma Educativa en el artículo 9 dando participación al rubro de la Salud y la Formación de Recursos Humanos para la atención de este rubro, tanto en materia educativa, medicina y técnica en diferentes epígrafes del conocimiento humano.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración las características diferenciales de los aspectos sociales, culturales y económicos que atraviesan las personas discapacitadas y minusválidas en nuestra ciudad, el presente trabajo de investigación tiene por objeto establecer un marco programático de referencia, para orientar y respaldar las acciones que se proponen y se desarrollen en cada uno de los capítulos de la presente investigación académica **“LA NECESIDAD DE DISPOSICIONES LEGALES PARA LA**

ATENCIÓN, CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL DE LOS DISCAPACITADOS”.

Las políticas de atención integral a las personas discapacitadas y minusválidos, deberán contemplar los aspectos de prevención sanitaria y social; la detección temprana, la educación, la habilitación y rehabilitación médica –funcional; la habilitación y rehabilitación social, comprendiendo la protección económica, comunicación social, la disponibilidad de transporte adecuado, las prestaciones técnicas y el acceso al deporte, la cultura, y el ocio, con el objetivo final de lograr la participación, normalización e integración social plena de las personas con discapacidad y minusvalidez.

En ese sentido se deberán entender, por tanto las expresiones de Atención, Capacitación, Integración, Readaptación, Educación Especial con Normas Jurídicas establecidas y definidas a lo largo de este trabajo, para lograr una formación profesional de los discapacitados.

La importancia de la rehabilitación, basada en la comunidad como alternativa metodológica y estratégica, que al involucrar en un esfuerzo solidario a las diversas instancias comunitarias, y en particular al Estado mediante las organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, permita el logro de resultados adecuados y posibilite a la vez la ampliación de la cobertura de los diferentes servicios sin comprometer la calidad de ellos.

La prioridad urgente es establecer normas jurídicas y reguladoras de las acciones de prevención y de detección precoz de las deficiencias y discapacidades, dada la persistencia de factores sanitarios y sociales de riesgo que hacen un número creciente de personas que lleguen innecesariamente dependientes e incapaces de realizar una actividad económica y socialmente productiva.

La especial atención que ha de prestarse a la rehabilitación profesional, con un énfasis particular en los objetivos de inserción laboral y mejora del ingreso de las personas con limitaciones y en su consiguiente incorporación al esfuerzo común del desarrollo. Por último para que favorezca la comunicación entre los responsables políticos y técnicos, los líderes asociativos y los promotores de iniciativas de prevención y rehabilitación integral de nuestra comunidad paceña. Con igualdad de derechos y mayor oportunidad de participación de los discapacitados y minusválidos en el aspecto social, cultural y económico, con un instrumento jurídico social e institucional, real que proteja a todas estas personas, siendo su aprobación una obligación del Estado y sus legisladores.

Esta justa distribución de derechos deberá estar reglamentada por el Estado y el Estado debe ser la instancia de participación democrática de todos los sectores y clases sociales, en las actividades políticas, sociales y económicas para el desarrollo de nuestra comunidad y del país en general. El objetivo esencial de la investigación, es que las personas con discapacidad puedan poner en práctica sus capacidades y desempeñarse laboralmente de acuerdo a sus aptitudes. Es con ese fin que se requieren leyes para la formación profesional de los discapacitados, cursos de capacitación orientados a las exigencias empresariales actuales con la finalidad de aumentar las posibilidades de que esa persona con discapacidad logre acceder a un empleo.

RECOMENDACIONES

Determinando las características sociales, económicas y culturales que atraviesan los discapacitados en nuestro país y porque no decirlo en la ciudad de Tarija y en el afán de investigar este problema de mucha consideración, tengo por objeto orientar y respaldar que se formulen políticas para que los jurisperitos o profesionales de la materia elaboren estudios científicos en base a la realidad coyuntural de las personas con limitaciones.

- Implementar una campaña de difusión sobre el problema que enfrentan las personas con discapacidad, que presente una imagen positiva de ellas, haciendo énfasis en su ser personas, que tienen los mismos derechos y garantías que cualquier otro ciudadano
- Se deberá prestar la necesaria atención a las personas con discapacidades a la hora de diseñar y aplicar los programas educativos.
- Estas personas deberán tener prioridad en tales programas, también se deberán diseñar cursos especiales que se ajusten a las necesidades y condiciones de los diferentes grupos de adultos con discapacidad.
- La formación del personal deberá recibir la primera prioridad en toda la planificación de los programas nacionales de rehabilitación e incluirse la capacitación de personal de diferentes esferas de la rehabilitación, debiendo ser fijadas por las Autoridades gubernamentales a través de institutos o escuelas o universidades, dedicados exclusivamente a este rubro, lo cual no está contemplado ni siquiera en la Reforma Educativa.
- Reconocimiento por parte de la sociedad, en general, y del empresario, en particular, de las capacidades profesionales de las personas con discapacidad.
- Cumplimiento real del cupo de reserva de empleo, público y privado, para minusválidos.
- Se requerirá la especialización en prótesis y ortopedia, debiendo ser la responsabilidad a nivel clínico con temas científicos para la correcta aplicación y tratamiento.

- Aumentar la supervisión pre-natal y pos-natal y mejorar los conocimientos, respecto de la importancia de las vacunas como medio de prevención, aumentando la actividad en los servicios médicos y para médicos y sanitarios.
- Sin embargo, el cambio de mentalidad no debe ser solo dentro de la sociedad. Es necesario que las personas con discapacidades afronten su realidad, enfrenten los cambios de vida que requieren para adaptarse, se formen y reciban apoyo, y que sus familias y cuidadores sean a su vez un apoyo para ellos, manteniendo un diálogo permanente
- Formar a personal especializado en la difusión de normas de seguridad y técnicas de prevención.
- La planificación de los servicios de rehabilitación para los discapacitados debe ser parte integrante de la planificación del desarrollo de la Nación estableciendo una Junta Nacional de Rehabilitación y Profesionalización, estudiando medidas legislativas necesarias para estimular y coordinar los programas de rehabilitación.

PROPUESTA

QUE: Entre las prioridades iniciales también, deberá figurar el establecimiento de un centro nacional de demostración para convencer a la comunidad de la necesidad e importancia de la rehabilitación y para facilitar la capacitación del personal.

POR TANTO.- Al organizar y desarrollar servicios de readaptación profesional para los discapacitados en un programa nacional, se debe examinar la posibilidad de crear

un centro experimental de readaptación y formación profesional con servicios de evaluación y de preparación para el trabajo, debiendo considerarse dentro el mercado de empleos.

- Prestar especial atención a la rehabilitación profesional con énfasis particular en los objetivos de inserción laboral, determinando la revisión de las disposiciones de la Ley General del Trabajo, para mejorar en el ingreso de las personas con limitaciones y su consiguiente incorporación al esfuerzo común del desarrollo.
- Promulgada la Ley 1678 como Ley de la Persona con Discapacidad, es de bastante prioridad efectuar la Reglamentación correspondiente para regular las acciones de prevención, detención y se planifique en la rehabilitación de los discapacitados, tomando en cuenta de que hay necesidad de la profesionalización de este sector y la consiguiente formación del personal correspondiente tanto profesional, administrativo y de servicio.
- Conviene insistir en la riqueza de la diferencia y la diversidad, no en lo que le falta a la persona o no puede hacer, sino en lo que tiene y es capaz de hacer.
- Para finalizar, no olvidar la siguiente frase: Cuando te encuentres una persona con discapacidad, no te fijes en lo que le falta; mírala a los ojos, y descubrirás lo que es y sus potencialidades para llegar a hacer.

3. **CABANELLAS, Guillermo** **“Diccionario de Derecho Usual”**,
Editorial Heliasta. Buenos Aires
Argentina. 1976.

4. **CENTRO DE DERECHOS
HUMANOS** **“Declaración de Derechos y Principios
Generales”** Agosto de 1992.

5. **CALDERA, Rafael** **“Derecho del Trabajo”**, Buenos Aires –
Argentina Edit. El Ateneo. 1969.

6. **CODIGO DE SALUD**

7. **CODIGO DE EDUCACION**

8. **CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

9. **CODIGO DEL MENOR Y FAMILIA**

10. **CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO**

11. **CORDOVA, A. Orgas Arturo** **“Diccionario de Derecho y Ciencias
Sociales”**. 1961.

12. **CUEVA, Mario De La** **“Derecho Colectivo Laboral”**,
Asociaciones Profesionales y Convenios
Colectivos. Buenos Aires- Argentina.
Edit. Depalma. 1983.

- 13. FONDO MUNDIAL DE REHABILITACIÓN** “Informe del Estudio de Necesidades de Rehabilitación y Recursos en Bolivia” 1992.
- 14. FONDO SOCIAL DE SOLIDARIDAD** “Las Personas Portadoras de Deficiencias” Direitos, San Pablo- Brasil. 1991.
- 15. FONDO SOCIAL DE SOLIDARIDAD** “Derechos de Personas con Discapacidad” Direitos, San Pablo-Brasil. 1991.
- 16. GAITE, Berrios Alfredo** “Derecho del Trabajo” Santiago de Chile – Chile 1943.
- 17. GARCIA, S. Alvaro** “Derecho del Trabajo”, Bogotá Colombia. Editorial Temis. 1981.
- 18. HARB. Benjamín M., Moreno Edgar** “Constitución Política del Estado Reformada” Comentada, Concordada y con Referencias. Editorial los Amigos del Libro La Paz – Bolivia. 1995.
- 19. LEGISLACION ESPAÑOLA** “Real Decreto 1451/1983 de 11 de mayo, que Regula el Empleo Selectivo y las Medidas de Fomento del Empleo de Trabajadores Minusválidos” Madrid – España 1985.

20. LEY GENERAL DEL TRABAJO

21. MINISTERIO DE ASUNTOS

SOCIALES

“Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad. En el Area Iberoamericana”. abril de 1993.

22. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO

SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACIÓN

SUB-SECRETARIA DE EDUCACION

ALTERNATIVA FONDO DE LAS NACIONES

UNIDAS PARA LA INFANCIA

“Seminario Taller Nacional para el Delineamiento de Políticas de Educación Especial”. La Paz - Bolivia 1995.

23. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO

SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION

SUB-SECRETARIA DE EDUCACION

ALTERNATIVA DIVISION DE

EDUCACION ESPECIAL

**“Documento Base de las Políticas del Plan Nacional de Educación Especial”
La Paz- Bolivia. 1995.**

sobre la Adaptación y la Rehabilitación Profesional de los Inválidos”. Ginebra, 1955.

**30. ORGANIZACION MUNDIAL
DE LA SALUD**

“Recuperación de Enfermos Mentales”. Medicina. pp. 58-60 1993.

**31. ORGANIZACION DE
NACIONES UNIDAS**

“Planificación, Organización y Administración de Programas Nacionales para la Rehabilitación de Impedidos en los Países Desarrollados”. Ginebra, Editado por la Organización de Naciones Unidas. 1972.

**32. PATTON, J. PAYNE, J.,
JAUFFMAN, J.**

“Casos de Educación Especial”. Editorial Limusa. México- México. 1991.

33. RAMIREZ GRONDA, Juan D.

“Diccionario Jurídico” Buenos Aires- Argentina. Editorial Claridad. 1961.

34. SAAVEDRA, María Josefa

“Política del Bienestar Social” La Paz- Bolivia. 1982. Constitución Política del Estado Código de Salud Código de Educación Ley General del Trabajo Código de Seguridad Social Código del Menor y Familia

