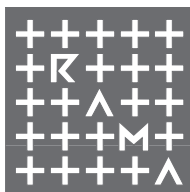


FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE OMBUDSMAN
VII INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Director

Guillermo Escobar



TRAMA EDITORIAL

VII INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Director

Guillermo Escobar - *Universidad de Alcalá*

Colaboradores

Rosa Sarabia - *Raonador del Ciutadà de Andorra*
Cecilia Pazos, Gladys Silvana Lavieri y Carlos Scally - *Defensoría de Argentina*
Gardy Costas - *Defensoría de Bolivia*
Equipo ProSeDHer - *Defensoría de Colombia*
Álvaro Paniagua - *Defensoría de Costa Rica*
Manuel Francisco Rubio - *Defensoría de Ecuador*
Antonio Aguilar - *Procuraduría de El Salvador*
Cristina Cañadas - *Defensoría de España*
Silvia Quan - *Procuraduría de Guatemala*
Javier Moctezuma y Consuelo Olvera - *Comisión Nacional de Derechos Humanos de México*
Rosa Salgado - *Procuraduría de Nicaragua*
María Claudia García - *Defensoría de Panamá*
Diana Carolina Roa - *Defensoría de Paraguay*
Gisella Vignolo y Manela Pineda - *Defensoría de Perú*
Teresa Morais, Teresa Cadavez y João Portugal - *Provedor de Justicia de Portugal*
Rolando J. Meléndez, María S. Rosado y Kevin Miguel Rivera - *Procuraduría de Puerto Rico*
Solvanny Rodríguez - *Defensoría de Venezuela*
Luis Jimena - *Comité Europeo de Derechos Sociales*
Alejandra Celi y Carlos Trelles - *Universidad de Alcalá*
Ana Salado - *Universidad de Sevilla*

Comité Asesor

Luis Fernando Astorga - *Instituto Interamericano sobre Discapacidad*
María Soledad Cisternas y Ana Peláez - *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas*
Christian Courtis - *Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos*
Luis Cayo Pérez - *Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad*
Mario García - *Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España*
Wilfredo Guzmán - *Organización Mundial de las Personas con Discapacidad*
Héctor Maravall - *Comisiones Obreras*

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El contenido de este Informe refleja la opinión de sus autores y no compromete a la AECID.

La colaboración de los miembros del Comité Asesor se realiza a título individual y no compromete a sus respectivas instituciones.

Ilustración de portada: Pablo Maojo

© Guillermo Escobar Roca
© de esta edición, Trama editorial, 2010
Monte Esquinza, 28
28010 Madrid
Tel.: 91 702 41 54
trama@tramaeditorial.es
www.tramaeditorial.es

DERECHOS RESERVADOS CONFORME A LA LEY

ISBN: 978-84-92755-37-0
Depósito legal: M. 27234-2010

Realización gráfica: Safekat, S. L.

Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO)

Consejo Rector

Presidenta

Beatriz Merino
Defensora del Pueblo del Perú

Vicepresidentes

Anselmo Sella
Defensor del Pueblo de la Nación Argentina

Ricardo Vargas
Defensor del Pueblo de Panamá

Alfredo Sousa
Provedor de Justicia de Portugal

Raúl Plascencia
Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México

María Antonia Fernández Felgueroso
Procuradora General del Principado de Asturias

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
---------------------------	----

INTRODUCCIÓN	15
---------------------------	----

I. PANORAMA INTERNACIONAL

1. Derecho Internacional Universal	27
2. América Latina	75
3. Europa	99

II. PANORAMA NACIONAL

1. Andorra	135
2. Argentina	151
3. Bolivia	171
4. Colombia	185
5. Costa Rica	209
6. Ecuador	227
7. El Salvador	245
8. España	273
9. Guatemala	299
10. México	319
11. Nicaragua	343
12. Panamá	361
13. Paraguay	375
14. Perú	389
15. Portugal	407
16. Puerto Rico	433
17. Venezuela	451
18. SÍNTESIS	475

III. ACTUACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS

1. Andorra	513
2. Argentina	515
3. Bolivia	527
4. Colombia	535
5. Costa Rica	541
6. Ecuador	555
7. El Salvador	559
8. España	571
9. Guatemala	587
10. México	597
11. Nicaragua	603
12. Panamá	613
13. Paraguay	623
14. Perú	627
15. Portugal	637
16. Puerto Rico	645
17. Venezuela	651
18. SÍNTESIS	661
IV. RECOMENDACIONES A LOS ESTADOS	677
COLABORADORES	693
MIEMBROS DE LA FIO	696

PRESENTACIÓN

El VII Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen (FIO) aborda una amplia temática que, durante mucho tiempo, estuvo ausente en la agenda pública internacional: la situación de los derechos de las personas con discapacidad. Como ha señalado el profesor Gerard Quinn, de la Comisión de Derechos Humanos de Irlanda, «todos los países del mundo nos encontramos en vías de desarrollo en cuanto a discapacidad se refiere».

Las personas con discapacidad, como se sabe, constituyen aproximadamente el 10% de la población mundial –unas 650 millones de personas– y su número sigue en aumento debido a diversos factores, como el crecimiento demográfico, el paulatino proceso de envejecimiento de la población mundial, además de las catástrofes, las guerras, la pobreza y la exclusión.

Estas personas, pese a que integran una de las minorías más numerosas en el mundo –que abarca a otras minorías dentro de sí misma– enfrentan una serie de barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de libertades y derechos básicos como la igualdad ante la ley, la libertad de movimiento, el derecho al voto, el acceso a la justicia o el derecho a un nivel de vida adecuado. Así, de acuerdo con las Naciones Unidas, el 80% de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, en tanto que aproximadamente el 90% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela y el desempleo de estas personas asciende hasta un 80% en algunos países. En ese sentido, las personas con discapacidad se encuentran entre los más pobres de los pobres.

Por otro lado, como se señala en este Informe de la FIO, las personas con discapacidad son víctimas, en gran número, de múltiples y agravadas formas de discriminación en distintos ámbitos, como las escuelas, los establecimientos de salud, los medios de transporte o el empleo. Particular atención merece el caso de las personas con discapacidad psíquica internadas, a cuya situación este Informe le dedica un acápite especial, pues no sólo su nivel de dependencia respecto de quienes les brindan tratamiento y cuidado, sino la falta de valoración de su palabra y las escasas posibilidades de acceder a los mecanismos regulares de protección de derechos, los han convertido en víctimas constantes de abusos y maltratos.

A pesar de este sombrío panorama, en los últimos decenios, las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan han logrado incorporar los temas relativos a la discapacidad en el debate internacional sobre los derechos humanos, reclamando para las referidas personas el pleno goce y el ejercicio de iguales derechos que los demás. De este modo, la discapacidad –que ha sido tradicionalmente abordada desde la perspectiva de la caridad o de las ciencias médicas– ha comenzado a entenderse como un asunto social y de derechos humanos. El problema de la discapacidad ya no se sitúa en la persona, sino en la sociedad, que aún no considera ni tiene presentes sus necesidades y que, por el contrario, instala y perpe-

túa barreras y obstáculos que impiden la plena inclusión y participación social de las personas con discapacidad.

Por estos motivos, el 13 de diciembre del 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, documentos que han sido suscritos y ratificados –o se encaminan en ese proceso– por la mayoría de los países miembros de la FIO. Como ha señalado la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, dicho tratado implica un cambio paradigmático en la percepción de las personas con discapacidad, situándolos como sujetos de derechos, capaces de reclamar sus derechos como miembros activos de la sociedad. La referida Convención exige que los Estados adopten diversas medidas –incluyendo las legislativas– para hacer efectivos los derechos reconocidos en ella y, sobre todo, para tener en cuenta, en todas las políticas y programas, la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Esta Convención no sólo comporta nuevos desafíos para los Estados. Su artículo 33º, numeral 2, prevé que cada Estado establezca o designe uno o varios mecanismos independientes para promover, proteger y supervisar su aplicación, para lo cual deberán tomar en cuenta los Principios de París¹, referentes a la condición jurídica y al funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos.

De hecho, las instituciones nacionales de derechos humanos que cumplen con los Principios de París se encuentran en una posición privilegiada para desempeñar el papel fundamental de hacer que los gobiernos rindan cuenta acerca de sus obligaciones con relación a los derechos de las personas con discapacidad reconocidos en la Convención.

No obstante, aun cuando el Estado no designe formalmente a la institución nacional de derechos humanos como la autoridad de supervisión exigida por el artículo 33º, numeral 2, de la Convención, las instituciones nacionales, de todos modos, tienen, en general, facultades que les permiten trabajar en la protección y promoción de los derechos de las personas con discapacidad.

Como se advierte en este Informe, es evidente que la mayoría de los miembros de la FIO ya se encuentra desarrollando una importante labor en la defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad mediante sus diversos informes, intervenciones y recomendaciones. El reto, no obstante, reside en la incorporación de la amplia temática de la discapacidad de manera transversal y decidida en la actuación de todas nuestras instituciones, en las que se apliquen rigurosamente los principios de respeto a la dignidad, igualdad de oportunidades, no discriminación, inclusión, respeto por la diferencia y accesibilidad, asumiendo el mandato de promoción, protección y supervisión contenido en la Convención. En ese sentido, este Informe, elaborado por la FIO, también da cuenta del esfuerzo que están realizando las instituciones nacionales de derechos humanos para responder a los desafíos de semejante responsabilidad.

La lectura de este Informe permitirá que todas las personas interesadas en conocer el estado de la discapacidad en el ámbito iberoamericano cuenten con información valiosa sobre el marco jurídico e institucional vigente en los países miembros

¹ Principios relativos al estatuto de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 48/134, de 20 de diciembre de 1993.

de la FIO (la situación de derechos como la igualdad o la libertad de circulación, la educación, la salud, el trabajo o la participación política), así como las acciones que están adoptando los Estados para garantizar el respeto de estos derechos y libertades fundamentales. Además, permitirá conocer cuál es el rol que están desarrollando en esta materia las instituciones que integran la FIO.

Los Ombudsmen iberoamericanos estamos convencidos de la urgente necesidad de que los Estados cumplan con las obligaciones derivadas de los tratados internacionales que guarden relación con los derechos de las personas con discapacidad.

Asimismo, creemos que es necesario que los Estados apoyen la creación y el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad y garanticen su participación en los asuntos públicos. No olvidemos que este colectivo tiene derecho a ser consultado en la elaboración y aplicación de la legislación y las políticas para hacer efectiva la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en otros procesos de adopción de decisiones sobre asuntos relacionados con ellas.

En rigor, el VII Informe de la FIO es un llamado a los Estados a redoblar sus esfuerzos para que reconozcan y practiquen la inclusión como un componente inherente a todas sus políticas públicas. Creemos firmemente que los procesos políticos, sociales y económicos de la sociedad se deben estructurar de forma más inclusiva, de modo que se garantice la participación de las personas con discapacidad. Esto significa, entre otras cosas, avanzar en el respeto de las diferencias y en la valoración de las personas con discapacidad.

Esperamos que los resultados y recomendaciones de este Informe contribuyan a que los Estados se comprometan en la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a garantizar sus derechos humanos. Nuestro deber y compromiso, como colaboradores críticos de los Estados, es contribuir con nuevos avances en esta dirección.

Debo hacer referencia al valioso rol que le tocó desempeñar al señor Omar Cabezas Lacayo, Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua, en cuya gestión al frente de la FIO se impulsó decididamente la elaboración de esta investigación sobre el estado de las personas con discapacidad en la región iberoamericana y sobre el cumplimiento, por parte de los Estados de la región, de los derechos que las protegen.

Antes de poner término a estas líneas debo extender nuestro sincero agradecimiento al profesor Guillermo Escobar, Director del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo en Iberoamérica (PRADPI) de la Universidad de Alcalá, sin cuya decidida intervención no hubiese sido posible producir este Informe.

Beatriz Merino Lucero

Presidenta de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen

INTRODUCCIÓN

1. Este *VII Informe sobre Derechos Humanos* de la Federación Iberoamericana de Ombudsmán, relativo a las personas con discapacidad, tiene, como hemos señalado en ocasiones anteriores, un doble objetivo, interno y externo. En primer lugar, refuerza los lazos de unión entre los miembros de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en los apartados a), g) y h) de su Estatuto¹. En segundo lugar, cristaliza, nuevamente, la vocación de esta organización de servicio al progreso de la región, desde el entendimiento de que poco puede avanzarse sin la previa reflexión compartida sobre la situación, jurídica y fáctica, de los Derechos Humanos, y en especial de las debilidades en su protección y de las vías más adecuadas para superarlas². Sólo desde el conocimiento de la realidad esta podrá cambiarse y sigue siendo válida la clásica propuesta ilustrada que confiaba encontrar las mejores soluciones tras el diálogo, público, plural y abierto, sobre las distintas alternativas posibles.

Con este *VII Informe*, la Federación da nuevos pasos en su consolidación como organismo a tener en cuenta en la pequeña pero cada vez más importante comunidad internacional de los Derechos Humanos. Frente a la lógica de lo económico, en este ámbito no debe existir competencia sino cooperación (y quizás también, a medio plazo, coordinación). Al menos desde la importante Observación General núm. 10, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre *La función de las instituciones nacionales de derechos humanos en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales*, las Defensorías deben integrarse, con respeto al ámbito propio de otras instancias pero también con voz propia, en los sistemas internacionales y regionales que tienen por norte la garantía progresiva (en sus facetas de respetar, proteger y cumplir) de los Derechos Humanos. Recuérdese que, en términos de la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 8 de marzo de 1999 (y es aceptado unánimemente en la doctrina científica), son los Estados quienes tienen la «responsabilidad primordial» de hacer efectivos los Derechos Humanos a nivel social, económico, político y jurídico, constituyendo «el Derecho interno [...] el marco jurídico en el cual se deben materializar y ejercer los

¹ Señalan tales apartados que son objetivos de la FIO, respectivamente, «Estrechar los lazos de cooperación entre los Ombudsmán de Iberoamérica, España, Portugal y Andorra»; «Realizar programas conjuntos de trabajo tendentes al fortalecimiento y modernización de las instituciones miembros de la Federación» y «Promover estudios e investigaciones sobre aspectos de su competencia, con la finalidad de apoyar el fortalecimiento del Estado de Derecho, el régimen democrático y la convivencia pacífica entre los pueblos».

² El artículo 7 c) del Estatuto de la FIO señala como objetivo de la misma «Fomentar, ampliar y fortalecer la cultura de los Derechos Humanos en los países cuyos Ombudsmán formen parte de la FIO». Por su parte, el apartado e) del mismo precepto establece el objetivo de «Denunciar ante la opinión pública internacional las violaciones a los Derechos Humanos que, por su gravedad, así lo ameriten». Como después precisaremos, en este Informe hay mucho de denuncia.

derechos humanos y las libertades fundamentales y en el cual deben llevarse a cabo todas las actividades [...] para su promoción, protección y realización efectiva». Siendo ello así, parece lógico que los organismos nacionales e internacionales de protección colaboren entre sí de forma creciente (la globalización no ha de ser sólo económica), pues su finalidad última es la misma; no hay Derechos Humanos nacionales e internacionales sino un sistema único de Derechos Humanos que cuenta con garantías nacionales (primero) e internacionales (subsidiarias y complementarias de las anteriores). En esta línea, una vía novedosa que va abriéndose camino en el Sistema de Naciones, es la presentación de Informes paralelos a los gubernamentales en los Comités derivados de tratados internacionales sobre Derechos Humanos. La Federación está en condiciones de aportar su experiencia al respecto de forma inmediata, y así se deduce de las vías abiertas de colaboración con diversas instituciones³ y de los proyectos en marcha⁴, casi siempre bajo la asistencia técnica del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo en Iberoamérica.

El trabajo que el lector tiene en su manos es una buena muestra de que van dándose pasos importantes en la cooperación entre nuestra joven institución, que recientemente cumplió sus trece primeros años de vida, y las más asentadas instituciones internacionales de protección de los Derechos Humanos. Las alianzas estratégicas entre la Federación y los organismos que persiguen fines similares⁵, aunque, obviamente, de formas distintas, debe mantenerse en futuros Informes e incluso extenderse a nuevos ámbitos⁶.

No puede olvidarse, por otra parte, la obligación internacional de cooperación, anunciada ya por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y especialmente destacada ahora por el referente esencial de este Informe, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece la obligación, jurídicamente exigible, de los Estados Partes de adoptar «medidas pertinentes y efectivas», para, entre otras cosas, «velar por que la cooperación internacional, incluidos los programas de desarrollo internacionales, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad; facilitar y apoyar el fomento de la capacidad, incluso mediante el intercambio y la distribución de información, experiencias, programas de formación y prácticas recomendadas; facilitar la cooperación en la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos; [o] proporcionar, según corresponda, asistencia apropiada, técnica y económica, incluso facilitando el acceso a tecnologías accesibles y de asistencia y compartiendo esas tecno-

³ Vid., por ejemplo, la carta de entendimiento entre la FIO, el PRADPI y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, de noviembre de 2006, el convenio entre la Secretaría General Iberoamericana y la FIO, de junio de 2007, o el Convenio entre la FIO y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de abril de 2010, así como las aportaciones de representantes de las Instituciones citadas y de otras en la obra *El Ombudsman en el sistema internacional de derechos humanos: contribuciones al debate*, Dykinson, Madrid, 2008.

⁴ En 2010, sobre todo, con la Organización de Estados Americanos y, nuevamente, con la Secretaría General Iberoamericana.

⁵ Aquí habría que incluir no sólo las instituciones específicamente destinadas a la protección de los Derechos Humanos sino también otras que bien podrían reorientar sus fines en la misma dirección, como el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y, a nivel latinoamericano, el Banco Interamericano de Desarrollo o la ya citada Secretaría General Iberoamericana, que cuenta entre sus funciones «incentivar y apoyar [...] las actividades de asociaciones de carácter iberoamericano en los ámbitos profesional, académico e institucional».

⁶ Vid. al respecto las reflexiones de un nutrido grupo de expertos, vertidas primero en el seminario convocado por la AECID en febrero de 2006 y publicadas después como *Las Defensorías del Pueblo, un puente entre la ciudadanía y el Estado en América Latina*, Trama, Madrid, 2006.

logías, y mediante su transferencia» (art. 32.1). El Estado español, y en concreto la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), como financiadora del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo en Iberoamérica, gestionado por la Universidad de Alcalá con la colaboración del Defensor del Pueblo de España, aporta, con el apoyo a este Informe, su grano de arena al cumplimiento del deber de asistencia y cooperación internacional, en especial económica y técnica, dirigida en última instancia al mejor cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Convención citada.

El *VII Informe*, como los anteriores es, entre otras cosas, un trabajo de investigación; después diremos algo sobre la metodología utilizada, que no es distinta a la propia de las ciencias sociales. La Federación sigue apostando por la conveniencia de contar con el apoyo de centros especializados en el estudio y la investigación, habiendo elegido, por séptima ocasión, a la Universidad de Alcalá para ello⁷. Desde que el Presidente Eduardo Mondino abanderó la decisión (proseguida por sus sucesores Germán Mundaraín, Enrique Múgica, Omar Cabezas y Beatriz Merino), hecha suya por el conjunto de la Federación, de elaborar una serie de Informes anuales sobre Derechos Humanos, se quiso ir más allá de la mera agregación de relatos de las experiencias particulares de cada Defensoría. Se consideró entonces que debía realizarse una aproximación sistemática al tema escogido en cada ocasión, conforme a un objeto y método común y, a la vez, aprovechar la oportunidad del trabajo colectivo para cubrir una laguna evidente: la falta de estudios de ámbito netamente iberoamericano sobre Derechos Humanos; de ahí los capítulos de cada Informe destinados a exponer el panorama internacional y nacional en la materia. También se creyó necesario dar todavía un paso más y construir una auténtica comparación que sintetizara los elementos comunes a los ordenamientos nacionales y la actuación de las Defensorías. Sin duda, todas estas tareas (recopilación de datos, exposición sistemática de los mismos, análisis y síntesis) son científicas y de ahí la colaboración de la Universidad⁸, personalizada en el Director del Informe, quien diseñó su estructura (con una detallada relación de materias) y el plan de trabajo (incluyendo amplias indicaciones de estilo y método) y coordinó todas las contribuciones⁹.

⁷ No es ésta la única actividad de la Universidad de Alcalá en colaboración con la FIO, como fruto del Convenio de cooperación entre ambas Instituciones, suscrito en 2002. A ella se suman, entre otras, la gestión de la *web* institucional de la Federación, que incluye información actualizada sobre las Defensorías, un amplio gestor documental (cerca de las 2.500 referencias), una plataforma para la comunicación *on line* entre los funcionarios de todas las Defensorías iberoamericanas, numerosas publicaciones sobre la figura del Ombudsman y sobre temas de interés para este y un Observatorio sobre Derechos Humanos. Asimismo, la Universidad de Alcalá mantiene desde hace años un ambicioso plan de formación continua, adecuado a las necesidades de los funcionarios de las Defensorías del Pueblo iberoamericanas, del que forman parte, de momento, catorce cursos monográficos *on line*, de ocho semanas de duración cada uno, una Maestría, más generalista, también *on line*, de dos años de duración, sobre «Derechos humanos, Estado de Derecho y Democracia en Iberoamérica», así como seminarios y talleres presenciales, de periodicidad variable, normalmente realizados en los centros de formación de la AECID en América Latina. Información detallada sobre todas estas actividades puede encontrarse en <http://www.portalfio.org>.

⁸ Toda colaboración implica el mutuo respeto al ámbito propio de cada cual. Ciertamente, las Defensorías pueden legítimamente realizar estudios e investigaciones (y, de hecho, así lo hacen con cierta habitualidad), pero no es esta su principal función. Por su parte, la Universidad carece del conocimiento de las Defensorías sobre la problemática real de los Derechos Humanos y este conocimiento resulta indispensable para acometer cualquier análisis científicamente serio en este campo.

⁹ Como corresponde a una institución que tiene por norte el respeto a la libertad docente e investigadora de sus miembros, la Universidad de Alcalá se limitó a proponer al Director del Informe, dejando al mismo plena autonomía para realizar su función.

2. El tema escogido por el Consejo Rector de la Federación en marzo de 2009, para este *VII Informe sobre Derechos Humanos*, hecho suyo por el Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo de Iberoamérica, enlaza doblemente con las perspectivas adoptadas en los Informes anteriores: los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad y la problemática de los derechos económicos, sociales y culturales, quizás las dos áreas prioritarias de la atención de todas las Defensorías iberoamericanas.

Los Informes correspondientes a 2003, 2004, 2005 y 2007 (que versaron, respectivamente, sobre *Migraciones, Derechos de la mujer, Niñez y adolescencia y Sistema penitenciario*) pretendían llamar la atención sobre la situación de los Derechos Humanos de colectivos especialmente atendidos por las Defensorías, dada la mayor frecuencia de vulneraciones de los derechos respectivos de sus miembros. El cuarto Informe, de 2006 (*Protección de la salud*), y el sexto Informe, de 2008 (*Educación*), en realidad sólo introdujeron un leve cambio en el planteamiento inicial: aunque la salud y la educación son derechos de titularidad universal, resultó claro que las necesidades más urgentes se encuentran del lado de quienes, por su situación económica o social, son más vulnerables a la enfermedad o cuentan con mayores carencias educativas, a lo que se añade, muchas veces, la falta de medios para costear, de su propio bolsillo, la asistencia sanitaria, los medicamentos o el acceso a un sistema educativo de calidad. Nuevamente, esta perspectiva es la dominante en el *VII Informe*, dedicado a las personas con discapacidad, que tienen especiales dificultades para el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás personas, normalmente a causa del tratamiento insuficiente o simplemente inexistente, por los poderes públicos, de sus peculiaridades. De esta forma, la Federación renueva su compromiso al servicio prioritario de los más débiles: como ha señalado en la Presentación su Presidenta, las personas con discapacidad «enfrentan una serie de barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de libertades y derechos básicos como la igualdad ante la ley, la libertad de movimiento, el derecho al voto, el acceso a la justicia o el derecho a un nivel de vida adecuado». Asimismo, «son víctimas, en gran número, de múltiples y agravadas formas de discriminación en distintos ámbitos, como las escuelas, los establecimientos de salud, los medios de transporte o el empleo».

No es necesario insistir en este lugar en la importancia del séptimo tema escogido por la Federación; para constatarla basta leer los capítulos II y III del Informe, donde se da cumplida cuenta de la magnitud de los problemas relacionados con las personas con discapacidad, uno de los temas estrella de la agenda internacional de los últimos años, como lo demuestra el éxito de ratificaciones de la reciente Convención sobre la materia y la pronta puesta en marcha del Comité previsto en la misma. Nadie discute hoy que un Estado y una sociedad que dificultan, por acción o por omisión, el disfrute de los Derechos Humanos a una parte significativa de la población (aproximadamente el 10%) no pueden ser considerados desarrollados, en el pleno sentido del término, y que una de las claves actuales del sistema de los Derechos Humanos es la consecución de su disfrute universal en condiciones de igualdad, lo que necesariamente implica acciones positivas de lucha contra la discriminación, en su más amplio sentido. Ni que decir tiene que la solución de buena parte de los problemas de las personas con discapacidad, en la región y en todo el mundo, depende de la suficiencia de medios financieros (la conexión con la problemática típica de los derechos económicos, sociales y culturales es evidente), pero también de políticas y normas respetuosas de la diversidad y que luchen contra estereotipos fuertemente arraigados.

3. A esta Introducción corresponde realizar algunas breves precisiones sobre el punto de vista adoptado y sobre la determinación del objeto de nuestro análisis. Una vez más, el Informe es, como reza el título de la serie, *sobre Derechos Humanos*. Por ello, no se pretende ofrecer un estudio exhaustivo de la problemática de las personas con discapacidad en la región, sino más bien un análisis de los mismos desde esta perspectiva primordial (que no es otra que la adoptada por la propia Convención que sirve de principal referente de este Informe), teniendo en cuenta, en todo caso, que las Defensorías no sólo prestan atención a los derechos, en el sentido estricto del término (derechos subjetivos o intereses individuales justiciables), sino también a los mandatos a los poderes públicos que, aunque no se configuran como derechos propiamente dichos, se encuentran también al servicio de la dignidad de la persona (carácter objetivo de los derechos). La línea de separación entre lo subjetivo y lo objetivo resulta muchas veces discutible y la decisión al respecto tiene indudables connotaciones valorativas e importantes consecuencias prácticas. Piénsese, por ejemplo, en el tema, central para este Informe, de los «ajustes razonables»: entenderlos como derechos exigibles por sus titulares o como mandatos objetivos de actuación (esta era, por ejemplo, la línea dominante en los documentos sobre la materia anteriores a la Convención) implica previas tomas de postura y conduce a formas de actuar lógicamente distintas.

Vayamos ahora con las consideraciones relativas al objeto de análisis. En coherencia con el punto de vista adoptado (los Derechos Humanos), el apartado central de cada capítulo es, sin duda, el relativo a los derechos de las personas con discapacidad (agrupados por bloques de derechos con una relativa homogeneidad: en primer lugar, la libertad de circulación —quizás el derecho de ejercicio más difícil para buena parte de las personas con discapacidad—, seguido del análisis de los derechos a la educación, cultura y comunicación; al trabajo; a la protección de la salud; a la participación; y de otros derechos de tratamiento normalmente más disperso en las legislaciones nacionales), seguido de las medidas especiales a favor de determinados colectivos, en coherencia de nuevo con la lógica de la propia Convención. Dado que el pleno cumplimiento de la mayor parte de estos derechos depende de la existencia de un adecuado sistema de atención a la discapacidad, el análisis comienza aquí, en tanto que presupuesto y marco de lo demás. Como se advierte, no se estudian todos los derechos reconocidos por la Convención (que son la práctica totalidad de los Derechos Humanos) sino sólo aquellos que tienen especial importancia (o mejor dicho, especialidades) para las personas con discapacidad. Por último, también en línea con la Convención, se destaca en un apartado independiente la problemática especial de la discapacidad mental, uno de los temas que más preocupan a los miembros de la FIO.

Por lo que se refiere al contenido de los derechos estudiados, el Informe, nuevamente en línea con la Convención, difumina la distinción entre los derechos civiles y políticos, por un lado, y los derechos económicos, sociales y culturales, por otro. En cuanto a uno de los temas de mayor complejidad, ya abordado en Informes anteriores, la obligación estatal de adopción de medidas positivas, sea a favor de unos o de otros tipos de derechos (resulta clara la existencia de elementos prestacionales conectados con los derechos de libertad), defendemos, en línea con la doctrina internacional dominante, que se trata de una obligación económicamente cuantificable y, en muchos casos, justiciable¹⁰. Resulta obvio que sin medios mate-

¹⁰ Sirva aquí toda la doctrina sobre la consideración de los derechos sociales de prestación como derechos fundamentales, ya mantenida con rotundidad en el IV Informe de la FIO, que versó sobre protección de la salud.

riales y personales suficientes cualquier pretensión de garantía de los derechos de las personas con discapacidad resultaría ilusoria.

Para terminar de precisar el ámbito de la realidad que hemos estudiado, debe realizarse una última advertencia sobre la determinación de los destinatarios de las obligaciones de protección y, por ende, de este Informe. La Convención se dirige a los Estados y las Defensorías del Pueblo también. Sin embargo, a largo plazo, la superación plena de la persistente vulneración de los derechos de las personas con discapacidad sólo podrá lograrse con un cambio en la mentalidad social dominante. Esta idea resulta patente en el artículo 8 de la Convención («Toma de conciencia»), ciertamente innovador en el Derecho internacional de los derechos humanos. Las Defensorías del Pueblo se han enfrentado en el pasado en numerosas ocasiones a problemas similares de vinculación privada y difusa de los Derechos Humanos y han sabido hacerle frente, en este y en otros temas, de manera imaginativa, innovadora y útil, y ello con herramientas diversas, que van desde las tareas de promoción (una de las muchas cosas que las Defensorías pueden hacer y los jueces no) hasta las fórmulas de control indirecto de los poderes privados, criticando la falta de vigilancia pública de los mismos. Una vez más, las Instituciones nacionales e internacionales de protección de los Derechos Humanos deberían aprender mutuamente de sus experiencias, tan fructíferas en la temática propia de este Informe, bien conocida desde hace tiempo por las Defensorías del Pueblo.

4. En la elaboración del Informe se ha seguido un planteamiento idéntico al propio de los seis anteriores: comenzar con la descripción sistematizada de las normas jurídicas vigentes, partiendo de la creencia de que el Derecho es el marco obligado, para bien o para mal, y el instrumento principal de actuación de las Defensorías, lo que evidentemente no implica que deba esperarse sólo de él, ni mucho menos, la solución de todos los problemas de las personas con discapacidad: la inaplicación de las leyes de reconocimiento de las personas con discapacidad (muchos países cuentan con buenas leyes, en su mayoría recientes) resulta casi estructural en muchos de nuestros países y es este uno más de los muchos ámbitos del Derecho donde más llamativa resulta la distorsión entre norma y realidad.

La Federación debe insistir en los motivos de esta primera elección metodológica, que no resulta habitual en la panorámica *clásica*, característica de los Informes sobre Derechos Humanos hasta ahora de mayor difusión, que eran los elaborados por las organizaciones no gubernamentales. A diferencia de estas (que cumplen, desde luego una función importantísima), las Defensorías son entidades de naturaleza pública, de amplia legitimación democrática (nombradas normalmente por el Parlamento en un procedimiento público y con participación de las minorías), creadas y regidas por el Derecho público y que se dirigen directamente a garantizar (a veces en colaboración, a veces en conflicto) los Derechos Humanos frente a sus principales destinatarios, los poderes públicos, y en especial frente al Ejecutivo¹¹. En un Estado de Derecho (todos los países miembros de la FIO lo son), ello implica que las críticas y propuestas de actuación que las Defensorías formulen van a tomar como marco de referencia las normas jurídicas, incluyendo, naturalmente, sus omisiones y su aplicación. Hay que precaverse frente a la moda de situar el es-

¹¹ Para una panorámica reciente, *vid.* la obra colectiva *Defensorías del Pueblo en Iberoamérica*, Thomson-Aranzadi, Cizur Menor, 2008.

tudio de las políticas públicas en el centro del análisis de los Derechos Humanos (perspectiva sin duda útil para otros objetivos), pues puede acabar diluyendo el componente obligacional de los mismos. Los Derechos Humanos son, ante todo, normas exigibles y cualquier otro planteamiento nos desviaría de la cuestión fundamental. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dando un paso más sobre otros tratados internacionales sobre grupos en situación de vulnerabilidad, adopta precisamente la perspectiva principal de los derechos y sólo complementariamente la perspectiva de los mandatos de actuación a los poderes públicos.

Desde las coordenadas señaladas, se comienza exponiendo la normativa internacional universal, latinoamericana y europea (capítulo I) y nacional (capítulo II) relativa a los derechos de las personas con discapacidad. Los análisis internacional y nacional se complementan de forma recíproca, pero dándose prioridad metodológica al segundo de ellos, que es el ámbito natural de actuación de las Defensorías; así por ejemplo, la sistematización temática se hizo a partir del Derecho nacional y no del internacional¹².

Evidentemente, la exposición no es sólo la exposición de las normas sino también de su contexto histórico y social, sin perder de vista el dato de su aplicación efectiva, llamándose la atención, en caso necesario, sobre los supuestos más evidentes de distorsión entre norma y realidad. El obligado seguimiento de un esquema común, además de facilitar la posterior síntesis comparativa, pone de manifiesto las carencias del Derecho en determinados países. Téngase en cuenta que, en esta materia, como en todas las que exigen una actuación positiva de los poderes públicos, tan importante es lo regulado como lo no regulado.

A continuación, en el capítulo III se da cuenta de las actuaciones más significativas de las Defensorías relacionadas con el marco jurídico expuesto en el capítulo II. La exposición da cuenta especialmente de la realizada en los últimos años, con la fecha de cierre del segundo primer trimestre de 2009.

Los apartados correspondientes a cada país han sido redactados por funcionarios de las Defensorías nacionales respectivas, designados en cada caso por el titular de la Institución. Los colaboradores siguieron de forma continuada las indicaciones de método y contenido remitidas por el Director del Informe. Gracias a Internet, la comunicación entre colaboradores y Director fue permanente, lo que permitió el intercambio recíproco de sugerencias, que sin duda contribuyó a mejorar el resultado final del trabajo colectivo. Sin ir más lejos, el mismo título original del Informe (de «Discapacidad» a «Personas con discapacidad») fue modificado, siguiendo los razonables argumentos de buena parte de los colaboradores.

El tono empleado en los capítulos I, II y III del Informe es predominantemente descriptivo o expositivo. La Federación considera, en la línea de los Informes que anualmente sus miembros presentan a sus respectivos Parlamentos, que la valoración y crítica de la realidad y la propuesta de alternativas sólo pueden llegar, en su caso, tras el conocimiento exhaustivo y libre de prejuicios de dicha realidad. Esta opción metodológica no implica, ni mucho menos, la aceptación de lo existente ni la dejación del deber de las Defensorías de alertar sobre las vulneraciones, más o menos graves, más o menos frecuentes, a los Derechos Humanos. No hay crítica más con-

¹² No fue preciso forzar demasiado las categorías típicas del Derecho internacional: una nueva muestra de la posibilidad (y la necesidad) de avanzar en la construcción de una dogmática de los Derechos Humanos que dé cuenta conjuntamente de lo nacional y lo internacional.

tundente que la exposición de los datos de la realidad. Así, en el capítulo II, el señalamiento de las carencias de la legislación o de su ineficacia implica ya una denuncia evidente. También en el capítulo II se da cuenta de críticas a la legislación que gozan de un respaldo importante, socialmente asentado o procedente de instituciones de prestigio reconocido¹³. En el capítulo III se exponen las actuaciones de las Defensorías en materia de protección y promoción de los derechos de las personas con discapacidad, siendo evidente que todas ellas implican por sí solas una crítica, explícita o implícita, a los poderes públicos de sus respectivos países (si la Defensoría actúa es porque algo va mal); en este capítulo, por tanto, lo que se ofrece es, si se quiere, una exposición o descripción de la crítica. Por obvias razones de respeto institucional (también para agilizar la elaboración de este Informe) no se solicitó a las Defensorías que introdujeran críticas a su legislación o propuestas institucionales no realizadas con anterioridad. El Informe se limita así a reflejar lo realizado, por considerar que la Federación debe respetar, como es obvio, el ámbito propio de actuación de sus miembros. Quien, desde una arcaica desconfianza en las instituciones, siga creyendo que la actuación de las Defensorías resulta poco efectiva, que se asome a las páginas de este Informe y se percatará de lo contrario.

Los capítulos II y III concluyen con una síntesis comparada de los respectivos panoramas nacionales. Creemos que la comparación, fruto del intercambio de experiencias y del diálogo sobre las soluciones adoptadas ante los mismos desafíos, es la base para el progreso común, en la línea de los objetivos fundacionales de la Federación. Precisamente es a partir de este diálogo como se formulan las Recomendaciones del Informe.

Por último, en vez de incluir un voluminoso anexo con la documentación más importante, se ha optado por la referencia a las páginas *web* de mayor interés, lo que en muchos casos tiene el valor añadido de facilitar la constante actualización y ampliación de la información; por obvias razones de espacio, las aportaciones contenidas en los capítulos I, II y III se limitan a lo esencial, sin entrar demasiado en la exposición de los detalles. Cuando los colaboradores lo consideraron conveniente, las citas a páginas *web* y a documentos relevantes figuran en las notas a pie de página y, en su caso, también al final de cada apartado de los capítulos I, II y III. También en el gestor documental incluido en el portal institucional de la Federación (www.portalfio.org), el lector podrá encontrar los documentos más importantes.

5. Como en años anteriores, el propósito de este *VI Informe* va mucho más allá de lo meramente informativo (descripción de la normativa aplicable y de la actuación de las Defensorías) o de lo estrictamente académico (sistematización de la información, metodología adecuada y síntesis comparada). Es más: su finalidad principal es, ante todo, contribuir a modificar una realidad considerada (con distintos grados de intensidad, como es obvio) por todos los miembros de la Federación como necesitada de importante mejoría. De ahí la trascendencia del capítulo final (Reco-

¹³ Téngase en cuenta que el capítulo II se integra de colaboraciones de funcionarios designados por sus respectivas Instituciones pero que no han sido aprobadas oficialmente por estas. Si cada funcionario, que participa en el Informe en nombre de su Institución, fuera mucho más allá de lo descriptivo, sería aconsejable el respaldo explícito del titular de su Institución, lo que haría imposible el cumplimiento de los plazos establecidos. La referencia a críticas externas evita estos problemas y sirve mejor a la finalidad de evitar un tratamiento más objetivo de la legislación nacional. Además, en principio, gozarán de mayor legitimidad las opiniones de instituciones de prestigio que las emitidas por una sola persona.

mendaciones a los Estados), que sintetiza los anhelos de las Defensorías que componen la Federación, dando voz y forma a las demandas y necesidades de un colectivo cuya realidad inmediata bien conocen, gracias a su esfuerzo cotidiano en la resolución de sus problemas, más o menos acuciantes, más o menos graves, pero siempre con nombres y apellidos concretos.

El procedimiento de elaboración de las recomendaciones, que sigue la pauta marcada en los Informes anteriores, en una suerte de costumbre administrativa de la Federación, ha sido aún más participativo que el seguido en los capítulos anteriores, al abrirse eficazmente, en este solo capítulo final, a la intervención de instituciones ajenas a la Federación. Sobre una versión preliminar, elaborada por el Director del Informe a partir de los estándares internacionales¹⁴ y de la experiencia de las mismas Defensorías, los colaboradores nacionales del Informe y un nutrido equipo de expertos, pertenecientes a prestigiosas instituciones, preocupadas por los Derechos Humanos en general y por los derechos de las personas con discapacidad en particular, de ámbito universal (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Organización Mundial de las Personas con Discapacidad), regional (Instituto Interamericano sobre Discapacidad) o nacional (Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad, Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España, Comisiones Obreras) realizaron comentarios y sugerencias, que fueron incorporados por el Director a un segundo borrador. Tras añadir, en la medida de lo posible, las sugerencias de los propios titulares de las Defensorías (agradecemos especialmente las aportaciones de Bolivia y Portugal), un tercer texto fue finalmente aprobado por asentimiento del Comité Directivo de la Federación, sin objeción o voto particular alguno. La Federación quiere destacar especialmente esta presencia en el Informe de representantes de instituciones de tan marcado prestigio e importancia; aunque trabajaron a título individual, su participación resulta de especial trascendencia, como símbolo de apoyo a nuestras jóvenes Instituciones e indicio de una voluntad de colaboración, a incrementar seguramente en el futuro.

Aunque las recomendaciones hablan por sí solas, quizás no estén de más unas breves palabras sobre su filosofía subyacente. Se trata de recomendaciones a los Estados, pues se confía en estos la mayor responsabilidad en la transformación del actual estado de cosas y no se consideró conveniente, a la vista de la naturaleza de la Federación, dirigirlas a instituciones privadas o de orden internacional. Dentro del Estado, las recomendaciones se dirigen especialmente a los poderes legislativo y ejecutivo, dada la tradicional inhibición de las Defensorías en el ámbito propio del poder judicial. La ordenación de las recomendaciones se realiza, con ligeras variaciones, según los temas abordados en los capítulos anteriores, y en relación a cada una de aquellas habrá de determinarse a qué órgano se dirigen, lo que puede variar ligeramente de un país a otro. En todo caso, se trata, como resulta inevitable, de recomendaciones en cierto modo genéricas, pues no se dirigen a ningún Estado en particular. Desde luego, no resultan vinculantes para los miembros de la Federación (esta carece de potestades de esa índole), pero cabe esperar que operen como fuente de inspiración de sus futuras actuaciones en la materia. Cada Defensoría sabrá el

¹⁴ Téngase en cuenta que varias de las recomendaciones que se incluyen corresponden a obligaciones internacionales asumidas por buena parte de los Estados, cuestión esta no detallada en el texto aprobado por la FIO, por no hacerlo demasiado farragoso y por encontrarse en dependencia de las ratificaciones correspondientes.

modo de concretar algo más su contenido y alcance, de cara a los poderes públicos de sus respectivos países.

Siguiendo la tónica habitual de actuación de las Defensorías, se ha pretendido elaborar un catálogo realista y, en la medida de lo posible (por cuanto se dirigen a Estados a veces muy distintos), también concreto de recomendaciones, a medio camino entre la utopía inalcanzable y el posibilismo de cortos vuelos. La Federación considera que resulta posible cumplir estas recomendaciones y, de hecho, buena parte de ellas resultan innecesarias por haberse cumplido ya en varios Estados; de ahí el empleo, al comienzo, de la fórmula «en aquellos casos en que no hayan adoptado medidas equivalentes». Con sinceridad creemos que el texto (cuya legitimidad política es indudable, al contar con el apoyo de dieciocho Instituciones nacionales de designación parlamentaria) finalmente aprobado, y que cierra las páginas de este Informe, puede ser útil para el trabajo cotidiano de otras Instituciones, públicas o privadas, relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad.

Por último, llamamos la atención sobre tres puntos de esencial importancia para la vida de la Federación: en primer lugar, la configuración progresiva de una suerte de cuerpo doctrinal propio, dada la intersección material entre los seis Informes realizados hasta ahora, que se traduce en concretas referencias, en las recomendaciones de este *VII Informe* (así, en las núm. 21, 22, 23, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 48, 49 y 56, que remiten a otras muchas ya aprobadas) a las realizadas en los anteriores, en una buena muestra de la unidad característica de lo que viene denominándose el sistema de los derechos y de la coherencia en el actuar de la Federación. En segundo lugar, la próxima publicación, paralela a este Informe, nuevamente bajo los auspicios del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo en Iberoamérica, de un mecanismo de seguimiento periódico de las recomendaciones de años anteriores (denominado *Observatorio de Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman*), desgranadas en un amplio conjunto de indicadores muy específicos y detallados, como una forma de evitar que nuestros Informes se queden en un mero ejercicio intelectual¹⁵ o en una tarea totalmente inútil. No se pretende otra cosa que, en línea con nuestro mandato estatutario, seguir trabajando en la constante promoción del respeto a los Derechos Humanos, siempre en la línea de avanzar sobre lo realizado, evitando tener que comenzar de nuevo cada día. En esta misma dirección, en tercer lugar, insistiendo en la línea de Informes anteriores, debemos recordar la conveniencia de establecer un mecanismo de difusión del Informe, a nivel nacional e internacional, contando para ello, como no podía ser de otra manera, con la activa colaboración de los miembros de la Federación¹⁶ y de las instituciones internacionales que comparten, directa o indirectamente, los mismos objetivos. Al igual que sucede con los Informes que anualmente las Defensorías presentan en sus respectivos Parlamentos, el seguimiento de las recomendaciones dependerá de su intrínseca bondad pero también, y quizás sobre todo (en una sociedad dominada por los medios de comunicación), de nuestra capacidad para dar a conocerlas en los lugares oportunos.

¹⁵ Tampoco se trata de convertir las recomendaciones en normas vinculantes para los Estados, algo que resultaría difícil, por su generalidad y que en todo caso no está previsto ni en los Estatutos de la Federación ni en el Derecho propio de los países miembros de la FIO.

¹⁶ Agradecemos especialmente a la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México su presentación de los dos Informes anteriores en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como los esfuerzos ya iniciados, en la misma dirección, por la nueva Presidenta de la FIO, Beatriz Merino.

I. PANORAMA INTERNACIONAL

1. DERECHO INTERNACIONAL UNIVERSAL*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social: 2.2.1. *Sociedad civil*; 2.2.2. *Protección social*. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la información y a la comunicación; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad; 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA. 8. OTROS DERECHOS. 9 TUTELA ANTI-DISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas: 10.1.1. *Garantías nacionales*; 10.1.2. *Garantías internacionales*; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Convención, CDPD)¹ fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 61/106) el 13 de diciembre de 2006, quedando abierta a la firma y ratificación o a la adhesión el 30 de marzo de 2007. Para su vigencia requería veinte instrumentos

* *Abreviaturas:* art. = artículo; CDESC = Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; CDH = Comité de Derechos Humanos; CDN = Comité de los Derechos del Niño; CDPD = Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; CEDAW = Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; DUDH = Declaración Universal de Derechos Humanos; ECOSOC = Consejo Económico y Social; OG = Observación general; OMS = Organización Mundial de la Salud; OIT = Organización Internacional del Trabajo; ONG = Organización no gubernamental; par = párrafo; PF = Protocolo Facultativo; PIDCP = Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; PIDESC = Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; UNEDSCO = Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; UNICEF = Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

¹ Su proceso de adopción se inicia con la creación por la Asamblea General de las Naciones Unidas de un Comité Especial (propuesto en diciembre de 2001 por México) «para que examine propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social» (resolución 56/168, de 19 de diciembre de 2001). El Comité se reunió por primera vez del 29 de julio al 9 de agosto de 2002 y en su octavo periodo de sesiones (2006) presentó el Informe final del proyecto encomendado (Docs. A/61/611 y A/AC.256/2005/4).

de ratificación o de adhesión (art. 45.1), lo que se produjo el 3 de mayo de 2008. En la actualidad son sesenta los Estados que se han vinculados por la misma², entre ellos un importante número de países iberoamericanos³, aunque algunos sólo la han firmado⁴. Presenta además como peculiaridad que es el primer tratado de derechos humanos adoptado en Naciones Unidas que se abre a las «organizaciones regionales de integración»⁵ (art. 42), habiendo sido firmada hasta el presente por una organización de esta naturaleza⁶.

Este tratado del siglo XXI se puede considerar como la «Carta Magna de la Discapacidad» toda vez que constituye un cambio de paradigma de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad, en tanto que ha sido concebido como un instrumento vinculante de derechos humanos pero con una dimensión explícita de desarrollo social. Además contiene una amplia clasificación de las personas con discapacidad y afirma que tales personas, con independencia de la naturaleza de la discapacidad, deben gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Asimismo aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad los diversos derechos e indica las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que estas personas puedan ejercer de forma efectiva sus derechos y cómo debe reforzarse su protección.

La CDPD está integrada por un largo Preámbulo y 50 artículos, sin que la misma esté dividida en partes o sesiones. Los primeros artículos están destinados a determinar los propósitos (art. 1), los principios generales⁷ (art. 3) y las obligaciones generales⁸ (art. 4), así como a definir determinados conceptos (art. 2), sin perjuicio de que también haga referencia al principio de igualdad y de no discriminación (art. 5). Dos artículos se ocupan específicamente de los grupos vulnerables: mujeres con discapacidad (art. 6) y niños y niñas con discapacidad (art. 7) y otros dos se centran en la toma de conciencia (art. 8) y en la accesibilidad (art. 9). Los artículos 10 a 30 contienen el catálogo de derecho de las personas con discapacidad (tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales), catálogo que tiene por finalidad completar y no sustituir los derechos humanos reconocidos a las personas con discapacidad tanto a nivel nacional como internacional, como especifica el artículo 4.4.

² http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en

³ Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

⁴ Andorra, Bolivia, Colombia y Portugal.

⁵ Entendiéndose por «organización regional de integración», una organización internacional «constituida por Estados soberanos de una región determinada a la que sus Estados miembros hayan transferido competencia respecto de las cuestiones regidas por la presente Convención. Esas organizaciones declararán, en sus instrumentos de confirmación oficial o adhesión, su grado de competencia con respecto a las cuestiones regidas por esta Convención. Posteriormente, informarán al depositario de toda modificación sustancial de su grado de competencia» (art. 45).

⁶ La Comunidad Europea (Unión Europea).

⁷ Los principios generales son los siguientes: «a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; b) La no discriminación; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer; h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad» (art. 3).

⁸ Entre las obligaciones de carácter general cabe resalta la de adoptar «todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención», modificar y derogar las normas internas que sean constitutivas de «discriminación contra las personas con discapacidad» (art. 4).

Las cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención están reguladas en los artículos 31 a 40 (previsión de órganos nacionales, creación de un órgano internacional de control y funciones del mismo, así como Conferencia de los Estados Partes) y por últimos los artículos 41 a 50 contienen las cláusulas generales de los tratados internacionales (depositario, firma, manifestación del consentimiento para obligarse, entrada en vigor, reservas, denuncias y autenticidad de los textos en diversos idiomas).

En Naciones Unidas, la CDPD es fruto de un largo proceso que a nivel normativo tiene como punto de partida diversas Declaraciones de la Asamblea General. Cronológicamente: Declaración de los derechos del retrasado mental⁹; Declaración de los derechos de los impedidos¹⁰; Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental¹¹; y *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*¹², constituyendo las mismas uno de los frutos del *Programa de Acción Mundial para los Impedidos* aprobado en 1982¹³.

Las Normas Uniformes, aunque no son jurídicamente vinculantes, representan el firme compromiso moral y político de los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Se trata de un instrumento para la formulación de políticas y sirve de base para la cooperación técnica y económica¹⁴. Comprenden un total de 22 artículos que incorporan la perspectiva de derechos humanos que fue desarrollada a lo largo del Decenio de las Naciones Unidas para los impedidos (1983-1992)¹⁵ y abarcan la mayoría de los aspectos de la vida de las personas con discapacidad¹⁶.

El Secretario General de las Naciones Unidas en su Informe sobre la aplicación de las Normas Uniformes (2002) a la Comisión de Desarrollo Social, incluye como Anexo una propuesta de complemento a dichas normas a fin de abordar algunos aspectos omitidos o poco desarrollados en las mismas¹⁷, si bien hasta el presente el proyecto en cuestión no se ha transformado en un instrumento de derechos humanos.

Al margen de la CDPD, hay que tener presente otros instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter vinculantes. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) no contiene ninguna disposición específica aplicable a las personas con discapacidad, sin embargo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) el 25 de noviembre de 1994 adoptó la Observación general No. 5 (OG-5) titulada «Persona con discapacidad». Ante el silencio del PIDESC el mencionado Comité justificó la adopción de la OG-5 en el hecho de que la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) reconoce que «todos los seres humanos han nacido libres e iguales en

⁹ Resolución 2856(XXVI), de 20 de diciembre de 1971.

¹⁰ Resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975.

¹¹ Resolución 49/119, de 17 de diciembre de 1991.

¹² Resolución 48/96, de 20 de diciembre de 1993. La Introducción de las Normas Uniformes hacen referencia a los antecedentes y el por qué de la adopción de este instrumento de carácter no vinculante, en lugar de un tratado de derechos humanos en la materia como habían propuesto algunos Estados (Italia y Suecia), par. 6-12.

¹³ Como se hace constar en la Introducción de las Normas Uniformes (par. 13). El Programa fue aprobado por la Asamblea General en su resolución 37/52, de 3 de diciembre de 1982 (Doc. A/37/51. Suplemento No. 51).

¹⁴ Normas Uniformes, Introducción par. 14.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Están divididas en cuatro capítulos: 1) Requisitos para la igualdad de participación; 2) Esferas previstas para la igualdad de participación; 3) Medidas de ejecución; y 4) Mecanismo de supervisión.

¹⁷ Doc. E/CN.4/2002/4, de 9 de enero de 2002, pp. 23-31.

dignidad y en derechos y, como las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, las personas con discapacidad tienen claramente derecho a toda la gama de derechos reconocidos en el Pacto» (par. 5). Dado que cuando el CDESC procedió a adoptar la OG-5 no existía un concepto internacionalmente aceptado sobre el término discapacidad¹⁸, utilizó el enfoque de las Normas Uniformes¹⁹.

La obligación de los Estados Partes en el PIDESC de promover la realización progresiva de los derechos en la medida que lo permitan sus recursos disponibles (art. 2), sostiene el CDESC, exige claramente «adoptar medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar el trato preferente apropiado a las personas con discapacidad, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación e igualdad dentro de la sociedad para todas ellas. Esto significa en la casi totalidad de los casos que se necesitarán recursos adicionales para esa finalidad, y que se requerirá la adopción de una extensa gama de medidas elaboradas especialmente» (OG-5, par. 9).

Un paso importante fue dado por la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 al ser el primer tratado de derechos humanos de ámbito universal que se ocupa de problemas relacionados con la discapacidad²⁰. No obstante, no se refiere de forma expresa al «niño con discapacidad», sino al «niño mental o físicamente impedido» al que le reconoce unos derechos específicos, comprometiéndose los Estados Partes a la asistencia «gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño» (art. 23).

Tras la aprobación por la Asamblea General de la *CDPD*, el Comité de los Derechos del Niño (CDN) adoptó la Observación general No. 9 (OG-9), de 27 de febrero de 2007, titulada «Los derechos del niño con discapacidad». En la misma el CDN tiene presente el ámbito de aplicación *ratione personae* de dicha Convención²¹ y de forma detallada precisa el contenido de los derechos del niño con dis-

¹⁸ En 1980, la OMS aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*, Geneva, 1980). La clasificación sugería un enfoque más preciso y, al mismo tiempo, relativista, distingue entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. Tales términos se han utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología. Según las Normas Uniformes, «algunos usuarios han expresado preocupación por el hecho de que la definición del término minusvalía que figura en la clasificación puede aún considerarse de carácter demasiado médico y centrado en la persona, y tal vez no aclare suficientemente la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona. Esas inquietudes, así como otras expresadas por los usuarios en los 12 años transcurridos desde la publicación de la clasificación, se tendrán en cuenta en futuras revisiones». Introducción, par. 20.

¹⁹ Según las Normas Uniformes con el término «discapacidad» se resume «un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones (...). La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio». Introducción, par. 17.

²⁰ A nivel regional, tiene como antecedente la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981 que preceptúa: «Los ancianos y los minusválidos también tendrán derecho a medidas especiales de protección adecuadas a sus necesidades físicas o morales» (art. 18.4) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) de 1988 que el artículo 18 está destinado a la protección de las personas con discapacidad.

²¹ La expresión personas con discapacidad incluye «a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (art. 1).

capacidad, así como de las obligaciones asumidas por los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño, centrándose fundamentalmente en el artículo 23, pero aludiendo asimismo a otras disposiciones pertinentes, como será puesto de manifiesto en un momento posterior.

1.2. Instituciones

Sin perjuicio de que dos órganos de los tratados (Comités) han adoptado «observaciones generales» sobre las personas con discapacidad (CDESC y CDN), la mayoría de tales órganos en el ámbito de sus competencias se ocupan de los problemas relacionados con las personas con discapacidad ya sea de forma directa, indirecta o transversal²². Especial atención a las personas con discapacidad prestan los diversos Comités al examinar los informes que de forma periódica los Estados Partes en los tratados de derechos humanos están obligados a presentar. Por ello no es infrecuente que en sus «observaciones finales», tras realizar el examen del informe en cuestión, realicen las recomendaciones que consideren pertinentes, en relación con el tratado sobre el que ejerce sus competencias, cuando detectan deficiencia en la legislación y/o en la práctica interna.

La CDPD también ha instituido un órgano en su artículo 34, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que tiene diversas competencias, entre otras, la de examinar los informes que los Estados Partes tienen que presentar (art. 35). Dado que este Comité hasta el momento sólo se ha reunido en febrero de 2009, no existe jurisprudencia del mismo, de hecho no ha examinado ningún informe estatal, por lo que no ha tenido la oportunidad de adoptar «observaciones finales» y tampoco ninguna «observación general».

En Naciones Unidas es el Consejo Económico y Social (ECOSOC) y la Secretaría los principales órganos encargados de las cuestiones relacionadas con la discapacidad²³, así como la Comisión de Desarrollo Social²⁴, órgano subsidiario del ECOSOC²⁵. Y ello sin perjuicio de que la Asamblea General, en tanto que órgano plenario con

²² A título de ejemplo cabe mencionar al Comité de Derechos Humanos (CDH) pues en relación con las personas privadas de libertad por las autoridades públicas presta una atención especial a aquellas personas con discapacidad, a pesar de que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) guarda silencio en relación con las mismas. No debe extrañar esta especial preocupación si se tiene presente que las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977) se ocupan de los reclusos alienados y enfermos mentales (regla 82). No obstante, el CDH en relación con las personas privadas de libertad, así como respecto de las demás, además de prestar atención a los problemas relacionados con la discapacidad psíquica, también se la presta a la discapacidad física.

²³ En los diez primeros años de vida de la Organización (1945-1954), sus actividades se centran en la promoción de los derechos de las personas con discapacidades físicas y en proyectos de prevención de la discapacidad y rehabilitación.

²⁴ <http://www.un.org/esa/socdev/csd/>

²⁵ Algunos hitos en la labor de la Comisión de Desarrollo Social en relación con las personas con discapacidad son los siguientes: en 1951 se centra en los problemas de la rehabilitación social de las personas con discapacidad, prestando especial atención a las cuestiones de la adaptación y la rehabilitación desde una perspectiva integrada; en 1953 manifiesta su interés por los programas destinados a promover los servicios para las personas con discapacidad centrados en su independencia y en su papel productivo en la sociedad; en 1970 promueve nuevas actividades de cooperación encaminadas a ayudar a los países en desarrollo en sus esfuerzos de rehabilitación; en 1975 recomienda que se eliminen los obstáculos físicos y arquitectónicos que impiden la plena integración social de las personas con discapacidad.

competencias generales, también se venga ocupando de las personas con discapacidad, como queda confirmado por el importante número de resoluciones adoptadas en la materia²⁶. Asimismo hay que hacer notar que el Consejo de Derechos Humanos (órgano subsidiario de la Asamblea General) ha incorporado en sus debates las cuestiones relacionadas sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁷, no en vano la extinta Comisión de Derechos Humanos impulsó el cumplimiento de las Normas Uniformes realizando recomendaciones específicas a tales efectos²⁸.

Por otro lado hay que hacer notar que, de conformidad con las Normas Uniformes, fue instituido en 1994 un Relator Especial²⁹ (de las personas con discapacidad), como órgano subsidiario de la Comisión de Desarrollo Social ante quien presenta informes sobre la promoción y la supervisión de la aplicación de las Normas Uniformes³⁰. En el desempeño de sus funciones, el Relator/a Especial promueve el diálogo directo con los Estados miembros de las Naciones Unidas y con las organizaciones gubernamentales y los expertos locales, como de forma expresa dispone la Parte IV titulada «Mecanismo de supervisión».

En el último informe de 2009, al igual que en otros anteriores, la Relatora Especial hace referencia a una encuesta realizada a todos los Estados miembros de las Naciones Unidas y ONG que se ocupan de las personas con discapacidad. El cuestionario realizado sobre la base de los 22 artículos de las Normas Uniformes, no ha sido respondido por todos los Estados miembros³¹ ni las ONG a las que fue dirigido, de ahí que la Relatora haga notar que se ha limitado a «compartir estos resultados preliminares» y que en los próximos meses, «se pedirá a los países que aún no lo han hecho que respondan a la encuesta. Las prioridades de la próxima etapa de trabajo se establecerán de acuerdo con la información extraída de la encuesta» y se «harán renovados esfuerzos para lograr la participación de los organismos de las Naciones Unidas que se ocupan de la salud, la educación, el empleo, el empoderamiento de la mujer, la población, el desarrollo social, los derechos del niño y los derechos humanos»³².

Pero en el sistema de Naciones Unidas la atención y preocupación por las personas con discapacidad también se puede constatar en diversos organismos especia-

²⁶ <http://www.un.org/es/documents/ag/resga.shtml>

²⁷ <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/HRCResolution79.htm>

²⁸ Dos resoluciones son fundamentales a estos efectos, la resolución 1998/31, de 21 de abril de 1998 y la resolución 2000/51, de 25 de abril de 2000.

²⁹ El primer Relator Especial, Bengt Lindqvist, ha tenido un periodo de mandato de 1994-2002. Sheikha Hissa Khalifa bin Ahmed al-Thani ha sido elegida Relatora Especial en 2003, cuyo mandato continúa vigente.

³⁰ Los informes definitivos presentados entre 1996 y 2005 titulados «Vigilancia de la aplicación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad» han sido los siguientes: 1996 (Doc. A/52/56, periodo 1994-1996); 2000 (Doc. E/CN.5/2000/3 y E/CN.5/2000/3/Corr.1, periodo 1997-2000), 2002 (Doc. E/CN.5/2002/4, periodo 2001-2002); 2005 (Doc. E/CN.5/2005/5 y E/CN.5/2005/5/Corr.1, periodo 2003-2005). <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=220> A partir de 2006, los informes han sido presentado cada año y llevan por título «Informe de la Relatora Especial de la Comisión de Desarrollo Social sobre la supervisión de la aplicación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad»: Docs. E/CN.5/2006/4, E/CN.5/2007/4, E/CN.5/2008/3 y E/CN.5/2009/6. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=221>

³¹ Respondieron al cuestionario en África 23 Estados (53% de los países de la región); en América Latina y el Caribe 21 Estados (64% de los países de la región); en Asia 21 Estados (43% de los países de la región), en Europa 30 Estados (65% de los países de la región), y en Países árabes 19 Estados (86% de los países de la región), par. 23, nota. 6.

³² Doc. E/CN.5/2009/6, par. 118-120.

lizados. A título de ejemplo cabe mencionar: Organización Internacional del Trabajo (OIT)³³, Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁴, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)³⁵, Banco Mundial (BM)³⁶, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³⁷.

Al margen de los órganos internacionales que se ocupan de los derechos de las personas con discapacidad, la CDPD establece que los Estados Partes, «de conformidad con su sistema organizativo, designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles». Asimismo y sin perjuicio de los organismos gubernamentales, la Convención también dispone que se designen o establezcan «a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la presente Convención», precisando por lo demás que la «sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento» (art. 33), es decir, tanto en los órganos gubernamentales como en los órganos independientes.

1.3. Planes

El Programa de Acción Mundial para los Impedidos, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982³⁸, es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y en el desarrollo nacional; en el Programa también se subrayó la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos³⁹. La «igualdad de oportunidades» es el tema central y constituye la filosofía en la que el mismo se sustenta para alcanzar la plena participación de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social y económica. Se basa en el principio de que los problemas que afectan a las personas con discapacidad no se deben abordar de manera aislada, sino en el contexto de los servicios normales de la comunidad.

Lo cierto es que el mencionado Programa es fruto del Año Internacional de los Impedidos (1981) en el que se realizaron numerosos programas, proyectos de investigación, etc. Durante ese Año se celebraron diversas conferencias y simposios, incluido el Primer Congreso Fundacional de la Internacional de Personas con Discapacidad, que tuvo lugar en Singapur del 30 de noviembre al 6 de diciembre, consecuentemente la decisión de la Asamblea General de aprobar el Programa en 1982 tiene su fundamento en asegurar el seguimiento efectivo del Año Internacio-

³³ <http://www.ilo.org/skills/lang--en/index.htm>

³⁴ <http://www.who.int/topics/disabilities/es/index.html>

³⁵ <http://portal.unesco.org/es>

³⁶ <http://www.bancomundial.org/temas/resenas/discapacidad.htm>

³⁷ <http://www.unicef.org/spanish/index.php> y <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/disabilitys.htm>

³⁸ Resolución 37/52, de 3 de diciembre de 1982.

³⁹ En la década de 1970 se comenzó a aceptar a nivel internacional el concepto de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

nal. En definitiva, tanto el Programa como el Año Internacional inauguraron una nueva era en la que se trataría de definir la discapacidad como la relación entre las personas con discapacidad y su entorno al reconocerse de forma más clara el imperativo de eliminar los obstáculos sociales que impedían la plena participación de las personas con discapacidad.

En relación con el Programa, el Secretario General de las Naciones Unidas, a solicitud de la Asamblea General, presenta informes sobre su aplicación⁴⁰ e informes que contienen un examen y evaluación del mismo⁴¹. En el último informe (2008) el Secretario General pone de manifiesto que los Objetivos de Desarrollo del Milenio guardan silencio sobre la discapacidad, por lo que sostiene que es necesario «ocuparse urgentemente de la cuestión de la ausencia de más del 10% de la población del mundo en la aplicación, el examen y la evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus metas, mecanismos de evaluación e indicadores». Y afirma que «la falta de una perspectiva de la discapacidad está menoscabando el propósito de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que es medir los hitos de desarrollo humano en el establecimiento de un desarrollo mundial más incluyente y equitativo»⁴².

Por otro lado hay que tener presente que a pesar de que la CDPD es un tratado internacional que codifica las normas universales de derechos humanos que son aplicables a las personas con discapacidad, su aplicación, como ha sostenido el Secretario General, tiene dos aspectos básicos: «a) la armonización de las leyes relativas a la discapacidad y la adaptación de políticas y programas; y b) estrategias de carácter no jurídico sobre el uso innovador de una convención internacional para fines de promoción y cambio social». De ahí que haya puesto de manifiesto que la aplicación de la Convención «supone la formulación de opciones estratégicas para la adopción de políticas, programas y medidas de evaluación que fomenten la participación plena y equitativa de las personas con discapacidad en la sociedad y el desarrollo»⁴³.

Refiriéndose a los tres instrumentos fundamentales en materia de discapacidad (Programa Mundial, Normas Uniformes y Convención), el Secretario General ha puesto de manifiesto que para «promover la coherencia y la sinergia entre los tres instrumentos, es indispensable que los encargados de la formulación de políticas preparen, en consulta con la comunidad de personas con discapacidad y otras partes interesadas, un plan de aplicación estratégico en el que se determinen las prin-

⁴⁰ El primer informe (AG: resolución 48/99, de 20 de diciembre de 1993) fue presentado el 27 de septiembre de 1994 (Doc. A/49/435); el segundo (AG: resolución 52/82, de 1998) presentado en 1999 (Doc. A/43/388 y A/43/388 /Add. 1) fue precedido de un informe preliminar presentado a la Comisión de Desarrollo Social (Doc. E/CN.5/1999/5); el tercero (AG: resolución 54/121, de 17 de diciembre de 1999) fue presentado el 9 de julio de 2001 (Doc. A/56/169) también fue precedido de un informe preliminar presentado a la Comisión de Desarrollo Social (Doc. E/CN.5/2001/7); el cuarto (AG: resolución 58/132) fue presentado en 2005 (A/60/290); el quinto y último hasta la fecha (AG: resolución 60/131) fue presentado el 2007 (Doc. A/63/157) y lleva por título «Aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad: objetivos de desarrollo del Milenio y sinergias con otros instrumentos de las Naciones Unidas relacionados con la discapacidad». Consecuentemente, desaparece en el título el término «impedido» y aparece la expresión «personas con discapacidad», no en vano en ese año ya había sido aprobada por la Asamblea General la Convención sobre las personas con discapacidad.

⁴¹ Ha presentado informes en 1997 (Doc. A/52/358, de 16 de septiembre de 1997); en 2003 (Doc. A/58/61 y Doc. E/2003/5) y en 2008 (Doc. A/63/61 y E/2003/58).

⁴² Doc. A/58/61, par. 4.

⁴³ *Ibidem*, par. 7.

cipales esferas de desempeño y un examen de los documentos internacionales de política, que a su vez sentarán las bases para el seguimiento de las disposiciones pertinentes de la Convención». Considera que esta opción «generaría una respuesta dinámica a nivel nacional a las obligaciones que se contraigan en el futuro en virtud de tratados y daría una orientación más clara a la labor de los órganos de supervisión creados en virtud de tratados. Además, el diálogo puede alentar y facilitar el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de tratados y afianzar el intercambio de información y la creación de capacidad para promover los derechos de las personas con discapacidad»⁴⁴.

Por su parte la OMS tiene adoptado un Plan de Acción (2006-2011) sobre Discapacidad y Rehabilitación que tiene como marco normativo de referencia las Normas Uniformes y la Resolución (WHA58.23, mayo de 2005) de la Asamblea Mundial de la Salud titulada «Discapacidad, incluyendo la prevención y la rehabilitación»⁴⁵.

Sin perjuicio de que a nivel internacional hayan sido adoptados los planes mencionados, tanto la CDPD como las Normas Uniformes promueven la elaboración de estadísticas y la recopilación de datos, estableciendo directrices a tales efectos, y también promueven la cooperación internacional.

En lo que a la elaboración de estadísticas respecta, de conformidad con la Convención, los Estados Partes se comprometen a recopilar «información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención»⁴⁶, información que tiene por finalidad, por un lado, servir de ayuda para «evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención» y por otro, «para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos». Comprometiéndose por lo demás los Estados Partes a «difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas» (art. 31).

Las Normas Uniformes establecen que los Estados deben «asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan la vida de las personas con discapacidad»⁴⁷

⁴⁴ *Ibidem*, par. 8-9.

⁴⁵ http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006to2011.pdf

⁴⁶ En el proceso de recopilación y mantenimiento de esta información se deberá: a) Respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad; b) Cumplir las normas aceptadas internacionalmente para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas.

⁴⁷ A tales efectos, de conformidad con el artículo 13:

«1. Los Estados deben reunir periódicamente estadísticas, desglosadas por sexo, y otras informaciones acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Esas actividades de reunión de datos pueden realizarse conjuntamente con los censos nacionales y las encuestas por hogares, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de personas con discapacidad. Los cuestionarios deben incluir preguntas sobre los programas y servicios y sobre su utilización.

2. Los Estados deben examinar la posibilidad de establecer una base de datos relativa a la discapacidad, que incluya estadísticas sobre los servicios y programas disponibles y sobre los distintos grupos de personas con discapacidad, teniendo presente la necesidad de proteger la vida privada y la integridad personales.

3. Los Estados deben iniciar y fomentar programas de investigación sobre las cuestiones sociales, económicas y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus fami-

(art. 13). Asimismo que «los Estados son responsables de evaluar y supervisar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad»⁴⁸ (art. 20).

Y en lo referente a la cooperación internacional, la Convención parte de la afirmación de que los Estados Partes reconocen la importancia de la misma por lo que «tomarán las medidas pertinentes y efectivas a este respecto, entre los Estados y, cuando corresponda, en asociación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes y la sociedad civil, en particular organizaciones de personas con discapacidad»⁴⁹ (art. 32). Y ello sin perjuicio de que tratándose de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad, «los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos» (art. 4.2).

Además de promover la cooperación técnica y económica a nivel interno, tanto en relación con los países industrializados como en los países en desarrollo (art. 21), las Normas Uniformes en lo que a la cooperación internacional respecta establecen que los Estados participarán activamente a tales efectos para el logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Y en este contexto precisa que los Estados deben de participar en la elaboración de una política relativa a la discapacidad en «las Naciones Unidas, sus organismos especializados y otras organiza-

lias. Las investigaciones deben abarcar las causas, los tipos y la frecuencia de la discapacidad, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, y la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo.

4. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios para llevar a cabo encuestas nacionales, en cooperación con las organizaciones que se ocupan de las personas con discapacidad.

5. Los Estados deben facilitar la participación de las personas con discapacidad en la reunión de datos y en la investigación. Para la realización de esas investigaciones, deben apoyar particularmente la contratación de personas con discapacidad calificadas.

6. Los Estados deben apoyar el intercambio de experiencias y conclusiones derivadas de las investigaciones.

7. Los Estados deben adoptar medidas para difundir información y conocimientos en materia de discapacidad a todas las instancias políticas y administrativas a nivel nacional, regional y local».

⁴⁸ En este contexto:

1. Los Estados deben evaluar periódica y sistemáticamente los programas nacionales en la esfera de la discapacidad y difundir tanto las bases como los resultados de esas evaluaciones.
2. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios sobre la evaluación de servicios y programas relativos a la discapacidad.
3. Esos criterios y esa terminología deben elaborarse en estrecha cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad desde las primeras etapas de la formulación de conceptos y de la planificación.
4. Los Estados deben participar en la cooperación internacional encaminada a elaborar normas comunes para la evaluación nacional en la esfera de la discapacidad. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación a que participen también en esa actividad.
5. La evaluación de los diversos programas en la esfera de la discapacidad debe comenzar en la fase de planificación para que pueda determinarse la eficacia global de los programas en la consecución de sus objetivos de política.

⁴⁹ Entre esas medidas cabría incluir: a) Velar por que la cooperación internacional, incluidos los programas de desarrollo internacionales, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad; b) Facilitar y apoyar el fomento de la capacidad, incluso mediante el intercambio y la distribución de información, experiencias, programas de formación y prácticas recomendadas; c) Facilitar la cooperación en la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos; d) Proporcionar, según corresponda, asistencia apropiada, técnica y económica, incluso facilitando el acceso a tecnologías accesibles y de asistencia y compartiendo esas tecnologías, y mediante su transferencia.

ciones intergubernamentales interesadas» y cuando proceda los Estados incorporarán «las cuestiones relativas a la discapacidad en las negociaciones de orden general sobre, entre otras cosas, normas, intercambio de información y programas de desarrollo». También dispone que los Estados deben «fomentar y apoyar el intercambio de conocimientos y experiencias»⁵⁰ y «procurar que las Naciones Unidas y sus organismos especializados, así como todos los órganos intergubernamentales e interparlamentarios de carácter mundial y regional, incluyan en su labor a las organizaciones mundiales y regionales de personas con discapacidad» (art. 22).

Por su parte el CDESC ha puesto de manifiesto que los métodos que han de seguir los Estados Partes para cumplir las obligaciones que les impone el PIDESC respecto de las personas con discapacidad son, entre otros, «la necesidad de determinar, mediante una fiscalización regular, la naturaleza y el ámbito de los problemas que se plantean en el Estado; la necesidad de adoptar programas y políticas debidamente adaptados a las necesidades que se hayan determinado de dicha manera; la necesidad de formular legislación cuando sea necesario y de suprimir todas las normas vigentes que sean discriminatorias; y la necesidad de hacer las consignaciones presupuestarias apropiadas o, cuando sea preciso, de recabar la asistencia y cooperación internacionales». En relación con esta última cuestión, precisa que «la cooperación internacional de conformidad con los artículos 22 y 23 del Pacto será probablemente un elemento particularmente importante para lograr que algunos países en desarrollo cumplan sus obligaciones con arreglo al Pacto» (OG-5, par. 13).

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Diversos conceptos están definidos en la CDPD, entre otros, «comunicación», «lenguaje», «ajuste razonable» y «diseño universal» (art. 2). Es cierto que guarda silencio en relación con la «discapacidad», aunque sí define el de personas con discapacidad al disponer que: «Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (art. 1.2).

Las Normas Uniformes definen la «discapacidad» y la «minusvalía»⁵¹ aclarado en relación con la discapacidad que la «experiencia acumulada en relación con la

⁵⁰ Intercambio de conocimientos y experiencias entre: a) Organizaciones no gubernamentales interesadas en cuestiones relativas a la discapacidad; b) Instituciones de investigación e investigadores cuya labor se relacione con cuestiones relativas a la discapacidad; c) Representantes de programas sobre el terreno y de grupos profesionales en la esfera de la discapacidad; d) Organizaciones de personas con discapacidad; e) Comités nacionales de coordinación.

⁵¹ Como «un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio». También define la «minusvalía» como la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás». Precisa que el término «minusvalía» describe «la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad» (Introducción, par. 17-18).

ejecución del Programa de Acción Mundial y del examen general realizado durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, se profundizaron los conocimientos y se amplió la comprensión de las cuestiones relativas a la discapacidad y de la terminología utilizada. La terminología actual reconoce la necesidad de tener en cuenta no sólo las necesidades individuales (como rehabilitación y recursos técnicos auxiliares) sino también las deficiencias de la sociedad (diversos obstáculos a la participación)» (Introducción, par. 21).

Para la efectividad de los derechos de las personas con discapacidad los Estados Partes en la Convención asumen una serie de obligaciones generales, sin perjuicio de otras específicas. Las obligaciones generales incluyen desde la adopción de las medidas legislativas pertinentes, hasta modificar o derogar las existentes cuando sean incompatibles con la Convención, así como tener en cuenta «en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad»⁵².

En relación con los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a «adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles⁵³ y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional» (art. 4.2).

Los Estados Partes también se comprometen, en el ámbito de las obligaciones generales, a celebrar «consultas estrechas» y a colaborar «activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan» (art. 4.3). En todo caso las obligaciones asumidas por los Estados Partes en la Convención son aplicables a «todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones» (art. 4.5) y sus disposiciones tienen el carácter de norma mínima toda vez que nada de lo dispuesto en la misma «afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las liber-

⁵² Asumen asimismo la obligación, de conformidad con el artículo 4.1 de:

- Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto;
- Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;
- Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;
- Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo; y
- Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

⁵³ En sentido análogo está regulado en el PIDESC (art. 2) y en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 4).

tades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida» (art. 4.4). Junto con las diversas medidas de carácter general a las que se han hecho referencia, los Estados Partes también se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para cuestiones específicas⁵⁴.

⁵⁴ Medidas que tienen por finalidad, de conformidad con el artículo 8:

- a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;
- b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;
- c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad».

Especificando que las medidas a este fin incluyen:

- a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a: i) fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad; ii) promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad; iii) promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;
- b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;
- c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención; d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas».

Sobre la mayor toma de conciencia las Normas Uniformes (art. 1) establecen que los Estados deben:

- velar por que las autoridades competentes distribuyan información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para las personas con discapacidad, sus familias, los profesionales que trabajen en esta esfera y el público en general. La información para las personas con discapacidad debe presentarse en forma accesible;
- iniciar y apoyar campañas informativas referentes a las personas con discapacidad y a las políticas en materia de discapacidad a fin de difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás, y de justificar así las medidas encaminadas a eliminar todos los obstáculos que se opongan a su plena participación;
- alentar a los medios de comunicación a que presenten una imagen positiva de las personas con discapacidad; se debe consultar a ese respecto a las organizaciones de esas personas;
- velar por que los programas de educación pública reflejen en todos sus aspectos el principio de la plena participación e igualdad;
- invitar a las personas con discapacidad y a sus familias, así como a las organizaciones interesadas, a participar en programas de educación pública relativos a las cuestiones relacionadas con la discapacidad;
- alentar a las empresas del sector privado a que incluyan en todos los aspectos de sus actividades las cuestiones relativas a la discapacidad;
- iniciar y promover programas encaminados a hacer que las personas con discapacidad cobren mayor conciencia de sus derechos y posibilidades. Una mayor autonomía y la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad permitirán a esas personas aprovechar las oportunidades a su alcance.

Dispone además que la promoción de una mayor toma de conciencia debe:

- constituir una parte importante de la educación de los niños con discapacidad y de los programas de rehabilitación. Las personas con discapacidad también pueden ayudarse mutuamente a cobrar mayor conciencia participando en las actividades de sus propias organizaciones, y
- formar parte integrante de la educación de todos los niños y ser uno de los componentes de los cursos de formación de maestros y de la capacitación de todos los profesionales.

Si bien la CDPD constituye un hito internacional, entre otras razones, por tratarse de instrumento jurídico vinculante, sin embargo, mientras que todos los Estados que integran la comunidad internacional, e incluso todas las «organizaciones regionales de integración» no se vinculen por la misma, las Normas Uniformes sigue siendo el instrumento normativo de referencia (aún sin valor jurídico vinculante *per se*, aunque sí con alto valor en lo que a los compromisos político y moral respecta) que tiene que ser tenido en consideración por aquellos Estados que no sean Partes en la Convención.

En el marco de las Normas Uniformes hay que tener presente que las mismas tienen por finalidad «garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás» (Introducción, par. 15). Y de conformidad con las mismas los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad (art. 3); y velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos (art. 4).

Respecto de la capacitación y formación del personal, la CDPD se refiere a la capacitación del personal de la administración de justicia (art. 13.2), del personal especializado que se ocupa de la movilidad personal (art. 20.c) y de los profesionales de salud (art. 25.d). En el marco de la formación, los Estados Partes se comprometen a: promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos (art. 4.1.i); promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas (art. 8.2.d); ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad (art. 9.2.c); formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos (art. 24.4); y promover el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación (art. 26.2).

Las Normas Uniformes, aunque en diversas disposiciones hacen referencia a la capacitación (arts. 1.9, 2.5, 3.2 y 14.5) y a la formación (arts. 1.9, 6.6.c, 11.2) del personal, de forma particular regula estas cuestiones en el artículo 19 en cuya virtud los Estados «deben asegurar la adecuada formación, a todos los niveles, del personal que participe en la planificación y el suministro de servicios y programas relacionados con las personas con discapacidad»⁵⁵.

⁵⁵ A los efectos de capacitación del personal:

1. Los Estados deben velar por que todas las autoridades que presten servicios en la esfera de la discapacidad proporcionen formación adecuada a su personal.
2. En la formación de profesionales en la esfera de la discapacidad, así como en el suministro de información sobre discapacidad en los programas de capacitación general, debe reflejarse debidamente el principio de la plena participación e igualdad.
3. Los Estados deben elaborar programas de formación en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad, esas personas, a su vez, deben poder participar como profesores, instructores o asesores en programas de formación del personal.
4. La formación de trabajadores de la comunidad tiene gran importancia estratégica, sobre todo en los países en desarrollo. Debe impartirse también a las personas con discapacidad e incluir el perfeccionamiento de los valores, la competencia y las tecnologías adecuados así como de

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

2.2.1. Sociedad civil

Diversas disposiciones de la CDPD aluden a la sociedad civil en el contexto de la recopilación de datos y estadísticas (art. 31), en el marco de la cooperación internacional (art. 32) y de la aplicación y seguimiento a nivel nacional de la Convención (art. 33).

En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionados con las personas con discapacidad, los Estados Partes se comprometen a celebrar consultas estrechas y a colaborar activamente con las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan (art. 4.3). También se comprometen, entre otras cosas, a promover la participación de las personas con discapacidad en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos; así como a promover la constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a las mismas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones (art. 29.b).

Las Normas Uniformes contienen diversas disposiciones referidas a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad, aunque de forma fundamental se ocupa de esta cuestión el artículo 18 que preceptúa el comportamiento que deben llevar a efecto los Estados y que va desde reconocer el derecho de las mismas a representar a las personas con discapacidad en los planos nacional, regional y local hasta el papel consultivo de tales organizaciones en todo el proceso de adopción de decisiones que afecte a las personas a las que representan. Asimismo los Estados deben promover y apoyar económicamente y por otros medios, la creación y el fortalecimiento de tales organizaciones y mantener una cooperación permanente con las mismas a fin de que participen en la elaboración de las políticas oficiales.

Referencias a la sociedad civil y/o a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad existen asimismo en la OG-5 del CDESC (par. 26) y en la OG-9 del CDN (par. 25 y 65).

2.2.2. Protección social

En el ámbito de la protección social el artículo 28.2 de la Convención resulta esencial, pues de conformidad con el mismo los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. Y a tales efectos se comprometen a adoptar las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho⁵⁶.

las aptitudes que puedan poner en práctica las personas con discapacidad, sus padres, sus familiares y los miembros de la comunidad.

⁵⁶ Entre las medidas que los Estados se comprometen a adoptar figuran las siguientes:

- a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;
- b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;

La protección social a la que hace referencia la mencionada disposición está articulada sobre el derecho a un nivel de vida adecuado, reconocido en el apartado 1º del artículo 28⁵⁷. En todo caso, aunque el artículo 28.2 hace referencia a la «asistencia financiera» y a los «beneficios de jubilación», omite toda referencia a la seguridad social, silencio que asimismo se puede constatar en las demás disposiciones. Consecuentemente, en relación con la seguridad social hay que acudir a otros instrumentos internacionales de carácter general: DUDH (art. 22) y PIDESC (art. 9), sin perjuicio de los tratados específicos en esta materia adoptados en la OIT (Convenios No. 102⁵⁸, No. 118⁵⁹ y No. 157⁶⁰), y sin olvidar las Normas Uniformes que establece que los Estados «deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingresos a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o a factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo» (art. 8).

Sobre la base del artículo 9 del PIDESC, el CDESC ha puesto de manifiesto que los «régimenes de seguridad social y de mantenimiento de los ingresos revisten importancia particular para las personas con discapacidad». Y en este contexto tiene presente lo dispuesto en las Normas Uniformes (art. 8) y precisa que el apoyo que los Estados tienen que brindar a las personas con discapacidad, «debe reflejar las necesidades especiales de asistencia y otros gastos asociados a menudo con la discapacidad. Además, en la medida de lo posible, el apoyo prestado debe abarcar también a las personas (que en su inmensa mayoría son mujeres) que se ocupan de cuidar a personas con discapacidad». Aclara además que el «ingreso de las personas con discapacidad en instituciones, de no ser necesario por otras razones, no debe ser considerado como sustitutivo adecuado de los derechos a la seguridad social y al mantenimiento del ingreso de dichas personas» (OG-5, par. 28-29).

Más recientemente el CDESC ha adoptado la Observación No. 19, de 4 de febrero de 2008, titulada «Seguridad social» en la que refiriéndose a ciertos grupos vulnerables alude en diversas ocasiones a las personas con discapacidad (par. 23, 27, 28, 29 y 31), aunque en lo sustancial reproduce lo sostenido en la OG-5.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, de conformidad con la

c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;

d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;

e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

⁵⁷ Derecho a un nivel de vida adecuado que está reconocido a toda persona en la DUDH, que incluye «los servicios sociales necesarios» (art. 25.1) y en el PIDESC (art 11.1).

⁵⁸ Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

⁵⁹ Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

⁶⁰ Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982.

CDPD, «los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales» (art. 9)⁶¹.

Respecto de la accesibilidad, las Normas Uniformes establecen que los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible» (art. 4).

Tratándose del acceso al entorno físico, esta última disposición también preceptúa que los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos y que dichas medidas pueden consistir en elaborar normas y directrices y en estudiar la posibilidad de promulgar leyes que aseguren el acceso a diferentes sectores de la sociedad, por ejemplo, en lo que se refiere a las viviendas, los edificios, los servicios de transporte público y otros medios de transporte, las calles y otros lugares al aire libre; y también deben velar por que los arquitectos, los técnicos de la construcción y otros profesionales que participen en el diseño y la construcción del entorno físico puedan obtener información adecuada sobre la política en materia de discapacidad y las medidas encaminadas a asegurar el acceso⁶².

⁶¹ Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

- a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;
- b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

Además, los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:

- c) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público;
- d) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;
- e) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad;
- f) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión;
- g) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;
- h) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información;
- i) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet; y
- j) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

⁶² Sin perjuicio de que para el acceso al entorno físico sea efectivo los Estados deben consultar a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elaboren normas y disposiciones para asegurar el acceso. Dichas organizaciones deben asimismo participar en el plano local, desde la etapa de planificación inicial, cuando se diseñen los proyectos de obras públicas, a fin de garantizar al máximo las posibilidades de acceso.

En relación con el transporte el CDESC sostiene que el hecho de que los gobiernos no puedan ofrecer medios de transporte que sean accesibles a las personas con discapacidad reduce sobremanera las posibilidades de que esas personas puedan encontrar puestos de trabajo adecuados e integrados, que les permitan beneficiarse de las posibilidades de capacitación educativa y profesional, o de que se desplacen a instalaciones de todo tipo. De hecho, la existencia de posibilidades de acceso a formas de transporte apropiadas y, cuando sea necesario, adaptadas especialmente, es de importancia capital para que las personas con discapacidad puedan realizar en la práctica todos los derechos que se les reconoce en el PIDESC (OG-5, par. 23).

El CDN, refiriéndose a la accesibilidad física del transporte público y otras instalaciones, ha hecho notar que en particular «los edificios gubernamentales, las zonas comerciales, las instalaciones de recreo, entre otras, es un factor importante de marginación y exclusión de los niños con discapacidad y compromete claramente su acceso a los servicios, en particular la salud y la educación». Por ello insta a todos los Estados Partes (en la Convención sobre Derechos del Niño) a que «establezcan las políticas y los procedimientos apropiados para que el transporte sea seguro, fácilmente accesible para los niños con discapacidad y gratuito, siempre que sea posible, teniendo en cuenta los recursos financieros de los padres u otras personas que se ocupan del niño». Asimismo sostiene que «los edificios públicos nuevos deben ajustarse a las especificaciones internacionales para el acceso de las personas con discapacidad, y los edificios públicos existentes, en particular las escuelas, los centros de salud, los edificios gubernamentales y las zonas comerciales, deben ser modificados en la medida de lo necesario para hacerlos lo más accesibles posible» (OG-9, par. 39-40).

3.2. Movilidad personal

Los Estados Partes en la CDPD se comprometen a adoptar medidas efectivas para asegurar que «las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible» (art. 20). Tales medidas deben facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible; facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible; ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad; y alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

Las Normas Uniformes sólo aluden a la movilidad en el marco de la rehabilitación (art. 3), al igual que el CDESC (OG-5, par. 34), sin embargo, el CDN se refiere de forma extensa a la movilidad haciendo notar la obligación de los Estados Partes (en la Convención de los Derechos del Niño) de adoptar aquellos dispositivos que se consideran necesarios para que el niño con discapacidad tenga un tipo de vida digna e independiente y que sea incluido plenamente en la familia y en la comunidad. En el contexto de la rehabilitación se refiere a los «artículos para la movilidad» y también a las barreras físicas (OG-9, par. 41, 51, 57 y 65).

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

Queda remitido al VI Informe sobre Derechos Humanos «Educación» (2008) de la FIO (pp. 59-66). A pesar de ello se considera oportuno añadir:

En primer lugar, que desde el punto de vista normativo, las Normas Uniformes se ocupan del derecho a la educación de las personas con discapacidad, derecho al que alude tanto en su Introducción, como diversas disposiciones, sin perjuicio de que de forma particular tal derecho está regulado en el artículo 6. Éste propugna un desarrollo progresivo para la educación inclusiva pues estipula que «los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados». Para llevar a la práctica este principio, ha hecho notar el CDESC, los Estados Partes en el PIDESC «deben velar por que los profesores estén adiestrados para educar a niños con discapacidad en escuelas ordinarias y se disponga del equipo y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan alcanzar el mismo nivel de educación que las demás personas. Por ejemplo, en el caso de los niños sordos debería reconocerse al lenguaje de gestos como lenguaje al que los niños deberían tener acceso y cuya importancia debería reconocerse debidamente en su entorno social general» (OG-5, par. 35). A pesar de ello las Normas Uniformes reconocen para determinados tipos de discapacidad (personas ciegas y ciegas y sordas) que «tal vez sea más oportuno que se les imparta instrucción en escuelas para personas con esos problemas o en aulas y secciones especiales de las escuelas de instrucción general» (art. 6.5).

En segundo lugar aludir al Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Educación publicado en 2008 en el que hace notar que las personas con discapacidad «en general tienen legalmente garantizado el acceso a la educación. No obstante, varios países aún no han implementado las recomendaciones relativas a la educación inclusiva»⁶³.

En tercer lugar, que sobre la base de dicho informe y del anterior de 2007⁶⁴, el Consejo de Derechos Humanos en 2008 instó a los Estados Miembros de las Naciones Unidas para que tomen todas las medidas necesarias para asegurar «el carácter integrador del sistema educativo, entre otras cosas para las personas discapacitadas y, en particular, velen por que no se le niegue la enseñanza primaria gratuita a ningún niño debido a su discapacidad»⁶⁵. Asimismo el Consejo ha instado en 2009 «a todas las partes interesadas a que intensifiquen sus esfuerzos a fin de que puedan alcanzarse para 2015 los objetivos de la Iniciativa de Educación para Todos, en particular tratando de eliminar las desigualdades basadas en (...) la discapacidad (...), y señala la función que puede desempeñar a este respecto la buena gobernanza»⁶⁶.

Y en cuarto lugar, que el Informe de Seguimiento de Educación para Todos (UNESCO, 2008) señala que «la discapacidad guarda una estrecha relación con el hecho de no estar escolarizado. En efecto, los estudios de casos realizados en siete

⁶³ Doc. A/HRC/8/10, de 20 de mayo de 2008, par. 25, 88, 97, 99 y 129.

⁶⁴ Doc. A/HRC/4/29, 19 de febrero de 2007.

⁶⁵ Doc. A/HRC/8/L.5, de 12 de junio de 2008, par. 7.o).

⁶⁶ Doc. A/HRC/11/L.12, de 12 de junio de 2009, par. 8.

países en desarrollo muestran que, por término medio, las posibilidades de que un niño discapacitado ingrese en la escuela primaria son dos veces menores que las de un niño sin discapacidad alguna». Asimismo hace notar que cada vez «se admite más –sobre todo en Europa– que es preferible escolarizar a los niños con necesidades especiales en centros docentes ordinarios, haciendo que se beneficien al mismo tiempo de diferentes formas de ayuda especial. En estos últimos años, varios países en desarrollo han adoptado iniciativas para promover escuelas integradoras». Y cita a título de ejemplo un país latinoamericano (Brasil) y otro africano (Etiopía). En relación con Brasil señala que «la Ley de Educación de 2002 pone de relieve la necesidad de que las escuelas promuevan la escolarización de los niños con necesidades educativas especiales y obliga al gobierno a proporcionar docentes especializados»⁶⁷.

4.2. Derecho a la información y a la comunicación

De conformidad con la CDPD, la «comunicación» incluye «los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso» (art. 2).

El compromiso que asumen los Estados Partes en relación con el derecho a la información y a la comunicación es adoptar «todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención»⁶⁸.

Por su parte las Normas Uniformes preceptúan que los Estados deben adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación de las personas con discapacidad y en su caso sus familiares. Los mismos, deben tener acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos y los servicios y programas disponibles. Esa información debe presentarse en forma que resulte accesible para las personas con discapacidad. A tales efectos los Estados deben elaborar estrategias para que los servicios de información y documentación sean accesibles a diferentes grupos de personas con discapacidad (deficiencias visuales y auditivas, así como otras deficiencias para la comunicación); también deben ser consultadas las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elaboren

⁶⁷ <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf>

⁶⁸ Entre las medidas a adoptar la Convención hace referencia expresa a las siguientes: a) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formato accesible y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad; b) Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales; c) Alentar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso mediante Internet, a que proporcionen información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso; d) Alentar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de Internet, a que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad; e) Reconocer y promover la utilización de lenguas de señas (art. 21).

medidas encaminadas a proporcionar a esas personas acceso a los servicios de información (art. 5.b).

Dado que estos derechos no forman parte del catálogo del PIDESC, el CDESC no alude en su OG-5 a los mismos. Es cierto que en 1983 el Comité de Derechos Humanos (CDH) adoptó la Observación General No. 10 (art. 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -PIDCP) en relación con el derecho a la libertad de opinión y de expresión, sin embargo, en la misma omite toda referencia a las personas con discapacidad. Tampoco suele prestar atención a dichas personas el Relator Especial sobre el derecho a la libertad de opinión y de expresión⁶⁹.

El CDN en relación con el acceso a la información y a la comunicación sí ha hecho notar que las tecnologías y los sistemas de la información y de las comunicaciones permiten a los niños con discapacidad «vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Los niños con discapacidad y las personas que los cuidan deben tener acceso a la información relacionada con sus discapacidades, para que puedan estar adecuadamente informados acerca de la discapacidad, incluidas sus causas, sus cuidados y el pronóstico. Estos conocimientos son sumamente valiosos, ya que no solamente les permiten ajustarse y vivir mejor con su discapacidad, sino que también les dan la posibilidad de participar más en sus propios cuidados y adoptar decisiones sobre la base de la información recibida» (OG-9, par. 37).

4.3. Ocio y cultura

La CDPD establece en el artículo 30 que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a material cultural en formatos accesibles; a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles; y a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional⁷⁰.

Asimismo los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual⁷¹, no sólo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad⁷² y tomarán todas las medidas pertinentes, de conformidad con el Derecho internacional, a fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales⁷³.

⁶⁹ <http://www2.ohchr.org/english/issues/opinion/index.htm>

⁷⁰ En sentido similar está establecido en las Normas Uniformes (art. 10.2 y 10.3).

⁷¹ El CDN ha sostenido que hay que ofrecer a los niños con discapacidad «oportunidades iguales de participar en diversas actividades culturales y artísticas, así como en los deportes. Esas actividades deben considerarse tanto un medio de expresión como un medio de realizar una vida satisfactoria y de calidad (OG-9, par. 71).

⁷² En el mismo sentido está regulado en las Normas Uniformes aunque las mismas aclaran que son ejemplos de tales actividades «la danza, la música, la literatura, el teatro, las artes plásticas, la pintura y la escultura» (art. 10.1)

⁷³ Sobre la producción artística el CDESC tiene adoptada la Observación general No. 17, de 12 de enero de 2006, refiriéndose a las personas con discapacidad en el contexto de la accesibilidad (par. 18).

Si bien de los diversos compromisos asumidos por los Estados se deducen los derechos de las personas con discapacidad, de forma particular se les reconoce el derecho, «en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidas la lengua de señas y la cultura de los sordos» (art. 30.4).

Y con el fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes en la Convención adoptarán las medidas pertinentes (art. 30.5)⁷⁴.

Por su parte las Normas Uniformes dedican una disposición completa a las actividades recreativas y deportivas en la que dispone que los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas, haciendo referencia por lo demás a título enunciativo a distintas actividades, incluso establece que los Estados deberán apoyar la participación de las personas con discapacidad en competencias nacionales e internacionales (art. 11).

Lo cierto es que en materia deportiva los «Juegos paralímpicos» han supuesto desde 1960, cuando tuvieron lugar los Primeros Juegos de verano, hasta el último celebrado (XIII Juegos paralímpicos, 2008) una importante contribución para incentivar el deporte en las personas con discapacidad. En los primeros de ellos la participación de los países iberoamericanos fue muy escasa, sin embargo, en la última edición (2008) el número es lo suficientemente representativo⁷⁵.

5. TRABAJO

Con el título «trabajo y empleo» la CDPD (art. 27) se ocupa de regular las cuestiones relacionadas con el trabajo y la situación de empleo⁷⁶. Y ello sin perjuicio de que otras disposiciones hagan alusión a esta materia (art. 8.2, a, iii y art. 9.1.a). De conformidad con el artículo 27, los Estados Partes «reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean

⁷⁴ Tales medidas tienen por finalidad: a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles; b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados; c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas; d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar; e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas (art. 30.5).

⁷⁵ En la I de 1960 (Roma) y en la II de 1964 (Tokio) sólo participó Argentina; en la III de 1968 (Tel-Aviv), además de Argentina también participó España. Poco a poco se ha ido incrementando el número de países iberoamericanos participantes, hasta llegar a la situación actual. En la XIII (última) de 2008 (Pekín) participaron Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Portugal y Venezuela.

⁷⁶ En lo sustancial reproduce lo establecido en el PIDESC (arts. 6-7) aunque referido a las personas con discapacidad. Sin olvidar que el derecho al trabajo y a las condiciones dignas en relación con el mismo está proclamado en la DUDH (arts. 23-24).

abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad» y «salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación»⁷⁷. Además, asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio⁷⁸.

Por su parte las Normas Uniformes (art. 7) con precisión y detalle regulan todo lo relacionado con el acceso al empleo de las personas con discapacidad⁷⁹.

⁷⁷ Entre las medidas pertinentes a adoptar figuran las siguientes:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

⁷⁸ Los trabajos forzados u obligatorios, están prohibidos por el PIDCP (art. 8.3), no obstante el mismo precisa que tal prohibición no podrá ser interpretada en el sentido de que prohíbe, en los países en los cuales ciertos delitos pueden ser castigados con la pena de prisión acompañada de trabajos forzados, el cumplimiento de una pena de trabajos forzados impuesta por un tribunal competente. Asimismo precisa que no se considerarán como «trabajo forzoso u obligatorio», a los efectos de este párrafo: i) Los trabajos o servicios que, aparte de los mencionados en el inciso b), se exijan normalmente de una persona presa en virtud de una decisión judicial legalmente dictada, o de una persona que habiendo sido presa en virtud de tal decisión se encuentre en libertad condicional; ii) El servicio de carácter militar y, en los países donde se admite la exención por razones de conciencia, el servicio nacional que deben prestar conforme a la ley quienes se opongan al servicio militar por razones de conciencia. iii) El servicio impuesto en casos de peligro o calamidad que amenace la vida o el bienestar de la comunidad; iv) El trabajo o servicio que forme parte de las obligaciones cívicas normales.

⁷⁹ Artículo 7: Los Estados deben reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultadas para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo. Tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

1. Las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral no deben discriminar contra las personas con discapacidad ni interponer obstáculos a su empleo.
2. Los Estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Este apoyo activo se podría lograr mediante diversas medidas como, por ejemplo, la capacitación profesional, los planes de cuotas basadas en incentivos, el empleo

El CDESC, tras hacer referencia a las normas pertinentes en relación con el derecho al trabajo contenidas en el PIDESC, alude a lo estipulado en las Normas Uniformes que preceptúan que las personas con discapacidad, «tanto si viven en zonas rurales como si viven en zonas urbanas, han de tener las mismas oportunidades de empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo». Precisa este Comité que para que ello sea realidad «es particularmente importante que se eliminen todos los obstáculos artificiales a la integración en general y al empleo en particular». Y recuerda asimismo que la OIT, en sus Recomendaciones No. 88 (1955) y 168 (1983), hace notar que muy a menudo son las barreras materiales que la sociedad ha erigido en esferas como el transporte, la vivienda y el puesto de trabajo las que se citan como justificación para no emplear a las personas con discapacidad. Señala el CDESC que mientras los lugares de trabajo estén organizados y contruidos de forma que les hagan inaccesibles a las personas que se desplazan en sillas de ruedas, los empleadores estarán en condiciones de poder «justificar» su imposibilidad de emplear a los usuarios de dichas sillas. Por ello sostiene que los gobiernos deben desarrollar también políticas que promuevan y regulen disposiciones laborales flexibles y alternativas que permitan atender razonablemente las necesidades de los trabajadores con discapacidad (OG-5, par. 20-22). Además, en su

reservado, préstamos o subvenciones para empresas pequeñas, contratos de exclusividad o derechos de producción prioritarios, exenciones fiscales, supervisión de contratos u otro tipo de asistencia técnica y financiera para las empresas que empleen a trabajadores con discapacidad. Los Estados han de estimular también a los empleadores a que hagan ajustes razonables para dar cabida a personas con discapacidad.

3. Los programas de medidas estatales deben incluir:
 - a) Medidas para diseñar y adaptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas que tengan diversos tipos de discapacidad;
 - b) Apoyo a la utilización de nuevas tecnologías y al desarrollo y la producción de recursos, instrumentos y equipos auxiliares, y medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a esos medios, a fin de que puedan obtener y conservar su empleo;
 - c) Prestación de servicios apropiados de formación y colocación y de apoyo como, por ejemplo, asistencia personal y servicios de interpretación.
4. Los Estados deben iniciar y apoyar campañas para sensibilizar al público con miras a lograr que se superen las actitudes negativas y los prejuicios que afectan a los trabajadores aquejados de discapacidad.
5. En su calidad de empleadores, los Estados deben crear condiciones favorables para el empleo de personas con discapacidad en el sector público.
6. Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar para asegurar condiciones equitativas en materia de políticas de contratación y ascenso, condiciones de empleo, tasas de remuneración, medidas encaminadas a mejorar el ambiente laboral a fin de prevenir lesiones y deterioro de la salud, y medidas para la rehabilitación de los empleados que hayan sufrido lesiones en accidentes laborales.
7. El objetivo debe ser siempre que las personas con discapacidad obtengan empleo en el mercado de trabajo abierto. En el caso de las personas con discapacidad cuyas necesidades no puedan atenderse en esa forma, cabe la opción de crear pequeñas dependencias con empleos protegidos o reservados. Es importante que la calidad de esos programas se evalúe en cuanto a su pertinencia y suficiencia para crear oportunidades que permitan a las personas con discapacidad obtener empleo en el mercado de trabajo.
8. Deben adoptarse medidas para incluir a personas con discapacidad en los programas de formación y empleo en el sector privado y en el sector no estructurado.
9. Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar con las organizaciones de personas con discapacidad en todas las medidas encaminadas a crear oportunidades de formación y empleo, en particular, el horario flexible, la jornada parcial, la posibilidad de compartir un puesto, el empleo por cuenta propia, y el cuidado de asistentes para las personas con discapacidad.

Observación general No. 18, de 6 de febrero de 2006 relativa al derecho al trabajo (art. 6 PIDCP), el CDESC se refiere a las personas con discapacidad, tanto en lo que respecta a la accesibilidad al trabajo, como cuando aborda temas específicos respecto de determinados grupos de personas (par. 12 y 17), aunque no añade nada nuevo.

De igual manera, precisa el CDESC, el hecho de que los gobiernos no puedan ofrecer medios de transporte que sean accesibles a las personas con discapacidad reduce sobremedida las posibilidades de que esas personas puedan encontrar puestos de trabajo adecuados e integrados, que les permitan beneficiarse de las posibilidades de capacitación educativa y profesional, o de que se desplacen a instalaciones de todo tipo. De hecho, la existencia de posibilidades de acceso a formas de transporte apropiadas y, cuando sea necesario, adaptadas especialmente, es de importancia capital para que las personas con discapacidad puedan realizar en la práctica todos los derechos que se les reconoce en el Pacto (OG-5, par. 23).

Sobre la «orientación y formación tecnicoprofesional», a la que alude el artículo 6.2 del PIDESC, sostiene el CDESC, «deben reflejar las necesidades de todas las personas con discapacidad, deben tener lugar en condiciones integradas, y deben planificarse y llevarse a la práctica con la plena participación de representantes de personas con discapacidad» (OG-5, par. 24)

Y en relación con el derecho «al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias» (art. 7 PIDESC), el CDESC precisa que se aplica a todos los trabajadores con discapacidad, tanto si trabajan en instalaciones protegidas como si trabajan en el mercado laboral libre. Los trabajadores con discapacidad no deben ser objeto de discriminación por lo que se refiere a sus salarios u otras condiciones si su labor es igual a la de los demás trabajadores. Los Estados Partes tienen la obligación de velar para que no se utilice a la discapacidad como disculpa para instituir bajos niveles de protección laboral o para pagar salarios inferiores al salario mínimo (OG-5, par. 25).

Además de las citadas recomendaciones de la OIT, resulta de gran relevancia el Convenio No. 159 de 1983 sobre readaptación profesional y el empleo (personas inválidas)⁸⁰ que ha sido ratificado por un importante número de países iberoamericanos⁸¹ y que tiene por finalidad que los Estados Partes adopten una serie de medidas para que las personas con discapacidad (personas inválidas, según la expresión de este tratado) tengan acceso al empleo en condiciones de igualdad con los demás trabajadores.

6. SALUD

En el IV Informe de la FIO sobre derechos humanos: Protección de la salud (2006) hay referencias al derecho a la salud de las personas con discapacidad (par. 7.1, pp. 74-75). No obstante, el mismo es anterior a la adopción de la CDPD y a la OG-9 del CDN, de hecho han transcurrido tres años desde el citado informe, por tanto, se completará con lo que se señala a continuación.

⁸⁰ Adoptado el 20 de junio de 1983. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp1.htm>

⁸¹ Ha sido ratificado por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú y Portugal.

6.1. Prevención de la discapacidad

El concepto «prevención»⁸² está definido en las Normas Uniformes, aunque no en la CDPD, sin perjuicio de que esta se ocupe de establecer que los Estados Partes proporcionarán «servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades» (art. 25.b).

Las Normas Uniformes, además de definir el concepto «prevención», regulan con profusión la prevención de la discapacidad en el contexto de la «atención médica». En este contexto establecen que los Estados deben esforzarse por proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales. Esos programas deben asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación. Y a tales efectos debe capacitarse a los trabajadores comunitarios locales para que participen en esferas tales como la detección precoz de las deficiencias (art. 2).

Por su parte el CDN en la OG-9 dedica una buena parte de sus comentarios a las cuestiones relacionadas con la prevención de la discapacidad. A este respecto sostiene que dado que las causas de la discapacidad son múltiples, «varían la calidad y el grado de prevención», aludiendo a título enunciativo a las enfermedades hereditarias, a las enfermedades contagiosas⁸³, a la mala nutrición, a los accidentes domésticos y de tráfico⁸⁴, a la contaminación ambiental y a los conflictos armados. De ahí que recomiende a los Estados Partes (en la Convención sobre los Derechos del Niño) que «introduzcan y fortalezcan la atención prenatal para los niños y aseguren una asistencia de la calidad durante el parto» y que sigan cooperando y soliciten asistencia técnica a la OMS y al UNICEF.

Refiriéndose a la detección precoz el CDN precisa que ello «requiere que los profesionales de la salud, los padres, los maestros, así como otros profesionales que trabajen con niños, estén muy alertos. Deberían ser capaces de determinar los primeros síntomas de discapacidad y remitir a los niños a los especialistas apropiados para el diagnóstico y el tratamiento». Por consiguiente, recomienda que los Estados Partes establezcan «sistemas de detección precoz y de intervención temprana como parte de sus servicios de salud». También hace notar que la prevención de las discapacidades (al igual que las causas y el cuidado) «no recibe la tan necesaria atención en los programas de investigación nacionales e internacionales», por lo que alienta

⁸² Se entiende por prevención «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (prevención primaria) o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional permanente (prevención secundaria). La prevención puede incluir muchos tipos de acción diferentes, como atención primaria de la salud, puericultura prenatal y posnatal, educación en materia de nutrición, campañas de vacunación contra enfermedades transmisibles, medidas de lucha contra las enfermedades endémicas, normas y programas de seguridad para la prevención de accidentes en diferentes entornos, incluidas la adaptación de los lugares de trabajo para evitar discapacidades y enfermedades profesionales, y prevención de la discapacidad resultante de la contaminación del medio ambiente u ocasionada por los conflictos armados» (Introducción, par. 22).

⁸³ Según la OMS las enfermedades infecciosas figuran entre las principales causas de la discapacidad. Informe sobre las enfermedades infecciosas (par. 1.3).

<http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99-spanish/pages/ch3text.html>

⁸⁴ *Vid.* Informe (OMS) sobre la situación mundial de la seguridad vial.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/background_es.pdf

a los Estados Partes a que «asignen prioridad a esta cuestión y garanticen la financiación y la supervisión de la investigación centrada en la discapacidad, prestando especial atención a su aspecto ético» (OG-9, par. 53-57 y 61).

6.2. Asistencia sanitaria

Aunque la CDPD no utiliza la expresión «asistencia sanitaria», sí regula el derecho a la salud (art. 25). En este contexto los Estados Partes se comprometen a adoptar «las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud» y en particular se comprometen a adoptar diversas medidas a tal finalidad⁸⁵. Y ello sin perjuicio de que los Estados Partes «protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás» (art. 22.2).

Las Normas Uniformes se ocupan de la atención médica prescribiendo que los Estados «deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad» (art. 2)⁸⁶, dedicando una atención especial a la capacitación de médicos y otros sanitarios para la atención de las personas con discapacidad. También disponen que los Estados «deben velar por que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten para mantener o aumentar su capacidad funcional» (art. 2.5).

El CDESC ha sostenido que el derecho a la salud de las personas con discapacidad implica también «el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales –incluidos los aparatos ortopédicos– y a beneficiarse de dichos servicios, para que las personas con discapacidad puedan ser autónomas, evitar otras discapacidades y promover su integración social» (par. 34).

Refiriéndose a los niños con discapacidad, el CDN ha puesto de manifiesto que es importante insistir en que «los servicios de salud deben proporcionarse dentro

⁸⁵ En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

⁸⁶ A tales efectos precisa que los Estados «deben velar por que las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad» (art. 2.2).

del mismo sistema de salud pública que atiende a los niños que no tienen discapacidad, de forma gratuita siempre que sea posible, y deben ser actualizados y modernizados en la medida de lo posible». Y precisa que los Estados Partes (en la Convención sobre los Derechos del Niño) «deben garantizar que los profesionales de la salud que trabajen con niños con discapacidad tengan la mejor formación posible y que se dediquen a la práctica de forma centrada en el niño» (OG-9, par. 52).

En el Informe (2009)⁸⁷ presentado por el nuevo Relator Especial sobre el Derecho a la Salud (Anand Grover) no existe ninguna referencia a las personas con discapacidad. El anterior Relator Especial (Paul Hunt) en su informe presentado a la Asamblea General (2007) se ocupó de las personas con discapacidad en el marco de los distintos grupos vulnerables⁸⁸ y en el último Informe presentado por este Relator (2008) hace constar que en el contexto de los sistemas de salud, «la limitación de los recursos presupuestarios impone la elección de políticas rigurosas». Ante ello formula la siguiente interrogante: ¿Debe el gobierno construir un nuevo hospital universitario, establecer más dispensarios de atención primaria, reforzar la asistencia comunitaria a las personas con discapacidad, mejorar el saneamiento en la capital, ampliar el acceso a los medicamentos (...), o subvencionar un medicamento (...) eficaz pero caro? A tales efectos sostiene que los derechos humanos «no permiten responder de manera clara a esas cuestiones, como tampoco puede hacerlo la ética o la economía». A pesar de ello afirma que los derechos humanos «exigen dar respuesta a esas cuestiones mediante un proceso equitativo, transparente y participativo, teniendo en cuenta criterios explícitos»⁸⁹.

Lo cierto es que un lugar importante en materia de salud lo ocupa la «rehabilitación», concepto definido en las Normas Uniformes⁹⁰, y que no aparece entre las definiciones del artículo 2 de la CDPD, aunque hay referencias a la rehabilitación en el artículo 16 (protección contra la explotación, la violencia y el abuso), en el artículo 22 (respeto a la privacidad) y más específicamente en el artículo 26 que se centra en la habilitación y en la rehabilitación.

Sobre la base de lo dispuesto en las Normas Uniformes, el CDESC sostiene que las personas con discapacidad deben tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren «alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad». Y precisa que tales servicios «deben prestarse de forma que las personas de que se trate puedan conservar el pleno respeto de sus derechos y de su dignidad» (OG-5, par. 34).

La OMS, como ha sido señalado, tiene vigente un Plan de Acción (2006-2011) sobre discapacidad y rehabilitación en el que hace constar las diversas medidas a adoptar a tal finalidad. Sin perjuicio de que en los últimos tiempos venga prestan-

⁸⁷ Doc. A/HRC/11/12, de 31 de marzo de 2009.

⁸⁸ Doc. A/62/214, de 8 de agosto de 2007.

⁸⁹ Doc. A/HRC/7/11, de 31 de enero de 2008, par. 63.

⁹⁰ Define la rehabilitación como «un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional» (Introducción, par. 23).

do una especial atención a la discapacidad visual⁹¹ y en el Informe sobre la Salud en el Mundo (2008) titulado «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca», se hace constar que habida cuenta que «las enfermedades de la pobreza están relacionadas entre sí, y comparten causas múltiples y simultáneas que provoquen mayor discapacidad y mala salud, la multimorbilidad es seguramente un fenómeno frecuente en los países pobres». También consta que el contacto «con el mismo equipo de profesionales a lo largo del tiempo favorece el desarrollo de una relación de confianza entre el paciente y su médico. Los profesionales sanitarios tienden a respetar y entender mejor a los pacientes que conocen bien, lo que genera una interacción más positiva y una mayor comunicación. Pueden comprender y anticipar más fácilmente los obstáculos a la continuidad de la atención, seguir los progresos y evaluar en qué medida la experiencia de la enfermedad o la discapacidad afecta a la persona en su vida cotidiana. Al ser más conscientes de las circunstancias en que vive la gente, pueden adaptar la atención a sus necesidades específicas y reconocer los problemas de salud en sus fases iniciales»⁹².

7. PARTICIPACIÓN EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA

El PIDCP reconoce los derechos políticos (art. 25)⁹³ a todas las personas (ciudadanos/as), por lo que deben considerarse incluidas las personas con discapacidad, a pesar de que las mismas no están expresamente mencionadas, como tampoco lo están otros grupos vulnerables. El CDH en la Observación general No. 25, de 27 de agosto de 1996, relativa al artículo 25 del PIDCP realiza referencias a las personas con discapacidad haciendo notar que no es razonable «restringir el derecho de voto por motivos de discapacidad física ni imponer requisitos o restricciones relacionados con la capacidad para leer y escribir». Asimismo sostiene que debe establecerse «una junta electoral independiente para que supervise el proceso electoral y garantice que se desarrolla en forma justa e imparcial y de conformidad con disposiciones jurídicas compatibles con el Pacto (...). La asistencia que se preste a los discapacitados, los ciegos (...) deberá tener carácter independiente. Deberá informarse plenamente a los electores acerca de estas garantías» (par. 10 y 20).

Las Normas Uniformes no regulan de forma expresa la participación en la vida política y pública, aunque sí implícitamente pues disponen que los Estados «deben iniciar y apoyar campañas informativas referentes a las personas con discapacidad y a las políticas en materia de discapacidad a fin de difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás, y de justificar así las medidas encaminadas a eliminar todos los obstáculos que se opongan a su plena participación» (art. 1.2).

⁹¹ Vid. Nota descriptiva No. 282 (mayo, 2009): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

⁹² Capítulos 1 (p. 9) y 3 (pp. 54-55). http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

⁹³ Artículo 25: Todos los ciudadanos gozarán, sin ninguna de las distinciones mencionadas en el artículo 2, y sin restricciones indebidas, de los siguientes derechos y oportunidades: a) Participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; b) Votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores; c) Tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país.

A pesar de los antecedentes señalados, la CDPD ha dado un paso importante en esta materia al regular con precisión y detalle los derechos políticos de las personas con discapacidad. A tales efectos, los Estados Partes «garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás»⁹⁴.

8. OTROS DERECHOS

Si bien las personas con discapacidad tienen todos y cada uno de los derechos reconocidos internacionalmente, la CDPD se ocupa fundamentalmente de algunos derechos, los aludidos previamente, así como de otros a los que se harán referencia a continuación. En este contexto cabe mencionar:

a) Derecho a la vida (art. 10), en el que reafirma que es inherente a todo ser humano y que los Estados Partes tienen que adoptar las medidas necesarias para el goce efectivo del mismo en relación con las personas con discapacidad. Derecho que está reconocido en la DUDH (art. 2) y en el PIDCP (art. 6). Este último también regula la pena de muerte y prohíbe dicha pena en relación con determinados delitos o respecto de determinadas personas (menores de 18 años y mujeres en estado de gravidez), sin embargo, en la CDPD no existe ninguna referencia a la pena capital, ni siquiera para prohibir la ejecución de dicha pena en relación con las personas con discapacidad mental, aprovechando que prohibición semejante ya está prevista en un instrumento no vinculante, las Salvaguardias para garantizar la protección de los derechos de los condenados a pena de muerte del ECOSOC (resolución 1984/50, de 25 de mayo de 1984). En relación con el derecho a la vida el CDH tiene adoptadas las Observaciones generales No. 6 (30 de abril de 1982) y No. 14 (9 de noviembre de 1984), sin perjuicio de que asimismo hay referencias al derecho a la pena de muerte en la Observación general No. 20 (10 de marzo de 1992).

b) Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15) y protección de la integridad personal (art. 17). Ambas disposiciones, en lo sustancial, reproducen lo establecido en el artículo 7 del PIDCP (que

⁹⁴ En este contexto los Estados Partes se comprometerán a:

- a) Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas, entre otras formas mediante: i) La garantía de que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar; ii) La protección del derecho de las personas con discapacidad a emitir su voto en secreto en elecciones y referéndum públicos sin intimidación, y a presentarse efectivamente como candidatas en las elecciones, ejercer cargos y desempeñar cualquier función pública a todos los niveles de gobierno, facilitando el uso de nuevas tecnologías y tecnologías de apoyo cuando proceda; iii) La garantía de la libre expresión de la voluntad de las personas con discapacidad como electores y a este fin, cuando sea necesario y a petición de ellas, permitir que una persona de su elección les preste asistencia para votar;
- b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas: i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos; ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones» (art. 29).

ha sido objeto por el CDH de la Observación general No. 20) y en los artículos 1 y 16 de la Convención contra la Tortura de 1984. La CDPD también se refiere a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso (art. 16), protección que debe ser brindada por los Estados Partes en el seno del hogar y fuera de él, exigencia que está asimismo prevista en otros tratados de derechos humanos. En relación con los artículos 15 a 17 resulta del mayor interés el análisis realizado por el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura (Manfred Nowak) en 2008 en relación con la protección de las personas con discapacidad contra la tortura y otras formas de malos tratos, en el que se ocupa de las condiciones de detención precarias, tanto en centros públicos como privados, del uso indebido de formas de inmovilización, la actuación de los médicos (experimentos, intervenciones, aborto y esterilización, terapia electroconvulsiva, intervenciones psiquiátricas forzadas, internamiento involuntario) y diversas formas de violencia, incluida la sexual, finalizando con unas breves conclusiones y recomendaciones⁹⁵.

c) Libertad de desplazamiento y nacionalidad (art. 18), en el que además de regular este derecho prohíbe que una persona por motivos de discapacidad pueda ser privada «de su capacidad para obtener, poseer y utilizar documentación relativa a su nacionalidad u otra documentación de identificación, o para utilizar procedimientos pertinentes, como el procedimiento de inmigración, que puedan ser necesarios para facilitar el ejercicio del derecho a la libertad de desplazamiento». En lo sustancial reproduce lo establecido en el PIDCP (art. 9) y, en relación con los niños, lo establecido en la Convención de los Derechos del Niño (art. 37).

d) Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19), que incluye poder elegir su lugar de residencia, «en igualdad de condiciones con las demás», que no se vean obligadas «a vivir con arreglo a un sistema de vida específico», y tener acceso a los servicios que ofrezca la comunidad. El derecho a elegir el lugar de residencia está asimismo reconocido en el PIDCP (art. 12); en relación con este derecho el CDH tiene adoptada la Observación general No. 27 (2 de noviembre de 1999).

e) Respeto de la privacidad (art. 22), prohibiendo las injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familiar, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. En lo sustancial reproduce el artículo 17 del PIDCP; en relación con este derecho el CDH tiene adoptada la Observación general No. 16 (8 de abril de 1988).

f) Respeto del hogar y de la familia (art. 23), ocupándose la mencionada disposición del derecho al matrimonio y a la fertilidad. También se ocupa de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción. El derecho a contraer matrimonio está asimismo reconocido en el PIDCP (art. 23) y en relación con el mismo el CDH tiene adoptada la Observación general No. 19 (27 de julio de 1990). Sobre la fertilidad el CDESC hace referencia a la misma dentro del concepto «salud genésica» en su Observación general No. 14 (11 de agosto de 2002, par. 14, nota 12) y aunque en este contexto no alude a las personas con discapacidad, todos los derechos y obligaciones a los que alude la mencionada observación también están destinados a las personas con discapacidad.

La Convención para la eliminación de la discriminación contra la mujer sí hace referencia a la salud reproductiva (art. 12) y respecto de la misma el Comité para la

⁹⁵ Doc. A/63/175, de 28 de julio de 2008, par. 37-76.

Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) tiene adoptada la Recomendación general No. 24, en la que hace diversas precisiones a este respecto (par. 11, 12 y 28). Aunque no alude de forma expresa a las personas con discapacidad deben considerarse que quedan integradas, de hecho respecto de aquellas sostiene que los Estados «deberían adoptar las medidas apropiadas para garantizar que los servicios de salud atiendan las necesidades de las mujeres con discapacidad y respeten su dignidad y sus derechos humanos» (par. 25).

Por su parte el CDN en su OG-9 observa que «los niños con discapacidad, en particular durante la adolescencia, hacen frente a muchos problemas» entre otros, en relación con la «salud reproductiva», por lo que recomienda a los Estados Partes que «proporcionen a los adolescentes con discapacidad, cuando proceda, información, orientaciones y consultas adecuadas» (par. 50). Y ello sin perjuicio de que en su Observación general No. 4 (21 de julio de 2003), ya se ocupó con carácter general de la salud reproductiva de los adolescentes haciendo constar a tales efectos, entre otras cosas, que de conformidad con los de los artículos 3, 17 y 24 de la Convención sobre Derechos del Niño, los Estados Partes «deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)». En este contexto ha instado a los Estados Partes a «elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia», a la vez que ha afirmado que la atención primaria de salud «debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva» (par. 28, 31.a, y 41.a). Finalmente comentar que de la guarda y la adopción de menores de 18 años se ocupa la Convención sobre los Derechos del Niño en sus artículos 20.3, 21 y 40.4.

g) Derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28) que incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, a la mejora continua de sus condiciones de vida y al servicio de agua potable. Salvo en relación con el agua potable, reproduce lo establecido en la DUDH (art. 25.1) y en el PIDESC (art. 11.1). El CDESC tiene adoptada varias Observaciones generales sobre el artículo 11.1: No. 4 (13 de diciembre de 1991) y No. 7 (20 de mayo de 1997), ambas sobre el derecho a la vivienda, y Observación general No. 12 (12 de mayo de 1999), sobre el derecho a la alimentación. Y ello sin perjuicio de que el derecho al agua ha sido objeto de Observación general No. 15 (20 de enero de 2003), a pesar de que este derecho no está expresamente reconocido en el PIDESC.

El Consejo de Derechos Humanos en los últimos tiempos se ha ocupado de las cuestiones relacionadas con el agua potable, de ahí que en su Resolución 7/22, de 28 de marzo de 2008, instituyera un experto independiente sobre la cuestión de las obligaciones de derechos humanos relacionadas con el acceso al agua potable y al saneamiento, para cuyo mandato ha sido designada Catarina de Albuquerque quien ha presentado en 2009 un breve informe preliminar en el que no se refiere a las personas con discapacidad, salvo la alusión genérica que realiza a la CDPD⁹⁶. Dicha experta ha realizado su primera misión (visita oficial) a Costa Rica y en el informe

⁹⁶ Doc. A/HRC/10/6, de 25 de febrero de 2009.

presentado tampoco existe ninguna alusión a las personas con discapacidad⁹⁷, a pesar de que los problemas de acceso al agua para la población en general se agravan para dichas personas.

Las Normas Uniformes, en relación con los distintos derechos mencionados, sólo hacen referencia a la vida en familia e integridad personal (art. 9), omitiendo toda referencia a los demás, no obstante presenta la peculiaridad de regular la libertad religiosa de las personas con discapacidad (art. 12)⁹⁸, derecho que está mencionado en el Preámbulo de la CDPD pero no está desarrollado en ninguna disposición, aunque sí en la DUDH (art. 18) y en el PIDCP (art. 18).

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Los principios de igualdad y de no discriminación están presentes en todos los instrumentos internacionales de derechos humanos, incluso aparece en la propia Carta de las Naciones Unidas, a pesar de que la misma no contiene un catálogo de derechos humanos.

Sin perjuicio de lo anterior hay que tener presente que la CDPD ha dado un paso importante pues entre sus definiciones incluye la «discriminación por motivos de discapacidad», precisando que «se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables» (art. 2). Y entre sus principios generales incluye «la no discriminación» (art. 3), de ahí que en la mayoría de las disposiciones a las que se han hecho referencia, los principios de igualdad y de no discriminación estén presentes de forma reiterada.

Además en la CDPD hay una disposición específica titulada «Igualdad y no discriminación» que dispone que los Estados Partes «reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella, y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna», que «prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo». Precisa que a fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes «adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables» y que no se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, «las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad» (art. 5), en definitiva promueve las medidas de acción positivas para la igualdad de facto de las personas con discapacidad.

Por su parte las Normas Uniformes en diversas disposiciones también se refieren a la igualdad y a la no discriminación, sin perjuicio de que bajo el título de

⁹⁷ Doc. A/HRC/12/24/Add.1, de 23 de junio de 2009.

⁹⁸ Derecho a la libertad de conciencia y de religión que está reconocido en el artículo 18 del PIDCP.

«Logro de igualdad de oportunidades» especifiquen que se entiende por tal, «el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad». Aclaran que el principio de la igualdad de derechos significa que «las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación». Y añaden que a medida que las personas con discapacidad logren la igualdad de derechos, «deben también asumir las obligaciones correspondientes. A su vez, con el logro de esos derechos, las sociedades pueden esperar más de las personas con discapacidad. Como parte del proceso encaminado a lograr la igualdad de oportunidades deben establecerse disposiciones para ayudar a esas personas a asumir su plena responsabilidad como miembros de la sociedad» (Introducción, par. 24-25 y 27).

El CDESC ha hecho notar que la discriminación, *de iure* o *de facto*, contra las personas con discapacidad existe desde hace mucho tiempo y reviste formas diversas, que van desde la discriminación directa, como por ejemplo la negativa a conceder oportunidades educativas, a formas más «sutiles» de discriminación, como por ejemplo la segregación y el aislamiento conseguidos mediante la imposición de impedimentos físicos y sociales». De conformidad con el PIDESC, este Comité define la discriminación fundada en la discapacidad como «una discriminación que incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia, o negativa de alojamiento razonable sobre la base de la discapacidad, cuyo efecto es anular u obstaculizar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio de derechos económicos, sociales o culturales». Aclara que «mediante la negligencia, la ignorancia, los prejuicios y falsas suposiciones, así como mediante la exclusión, la distinción o la separación, las personas con discapacidad se ven muy a menudo imposibilitadas de ejercer sus derechos económicos, sociales o culturales sobre una base de igualdad con las personas que no tienen discapacidad» y que la discriminación basada en la discapacidad «ha sido particularmente graves en las esferas de la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la vida cultural, y el acceso a lugares y servicios públicos» (OG-5, par. 15).

Afirma además que las medidas apropiadas para eliminar la discriminación existente y para establecer oportunidades equitativas para las personas con discapacidad, «no serán consideradas discriminatorias en el sentido del párrafo 2 del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mientras se basen en el principio de la igualdad y se utilicen únicamente en la medida necesaria para conseguir dicho objetivo» (OG-5, par. 18). En definitiva, aboga por las medidas de acción positiva para conseguir la igualdad.

Recientemente el CDESC ha adoptado la Observación general No. 20, de 2 de julio de 2009, titulada «No discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales», en la que las personas con discapacidad son citadas en varias ocasiones (par. 11, 16, 27 y 28), si bien reproduce lo sostenido en la OG-5 de 1994, por lo que esta última se debe considerar que tiene plena actualidad, a pesar de haber sido adoptada con anterioridad a la aprobación y vigencia de la CDPD.

El CDH, adoptó la Observación general No. 18, el 10 de noviembre de 1989, titulada «No discriminación», en la que define este concepto con carácter general y no sólo referido a los derechos civiles y políticos, de ahí que la misma haya sido tomada en consideración por los distintos Comités, incluidos el CDESC hasta que

el mismo veinte años después ha adoptado una observación general en relación con los derechos objeto de su competencia. A pesar de ello, el CDH no alude en ningún momento a las personas con discapacidad, sin que ello signifique que las mismas no queden incluidas dentro de los diversos argumentos esgrimidos por este Comité en relación con los principios de igualdad y de no discriminación.

9.2. Mujeres con discapacidad

Diversas disposiciones de la CDPD hacen referencia a la no discriminación de la mujer con discapacidad, sin embargo, de forma específica también dispone que los Estados Partes «reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales». De ahí que tales Estados se comprometan a tomar «todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención» (art. 6).

Las Normas Uniformes, aunque en diversos artículos aluden a las mujeres con discapacidad, no contienen ninguna disposición específica. Sin embargo, en la propuesta del Secretario General de completar las mismas se hace constar que las mujeres con discapacidad «suelen estar expuestas a una discriminación doble, e incluso triple. Sufren discriminación por ser mujeres, por ser discapacitadas y por su situación económica». En muchas culturas, «la situación de las mujeres con discapacidad se ve afectada de forma negativa debido a que es menos probable que se casen o tengan hijos. Muchas veces sufren discriminación en la atención médica y la rehabilitación, la educación, la readaptación profesional y el empleo». Hace notar además que en la primera oración de cada artículo de las Normas Uniformes figura la expresión «personas con discapacidad», lo que debe interpretarse siempre como referencia a «las niñas, los niños, las mujeres y los hombres con discapacidad»⁹⁹.

Del mayor interés resulta lo sostenido por el CDESC en relación con las mujeres con discapacidad pues respecto de las mismas hace notar que a las personas con discapacidad «se las trata a veces como si no pertenecieran a ninguno de los dos sexos. Como resultado de ello, a menudo se pasa por alto la doble discriminación que padecen las mujeres con discapacidad». Por ello insta a los Estados Partes en el PIDESC «a que se ocupen de la situación de las mujeres con discapacidad, y a que en el futuro se dé alta prioridad a la aplicación de programas relacionados con los derechos económicos, sociales y culturales» (OG.5, par. 21).

El CEDAW en los últimos tiempos viene alentando a los Estados, que no lo han hecho, que ratifiquen la CDPC y su Protocolo facultativo, al que se hará referencia con posterioridad. También viene mostrando su preocupación cuando constata la persistencia de altos niveles de pobreza y exclusión social entre las mujeres con discapacidad, por lo que en situaciones semejantes insta al Estado Parte concernido «a que procure que todos los programas y políticas de erradicación de la pobreza incorporen una perspectiva de género y aborden explícitamente el carácter estruc-

⁹⁹ Doc. E/CN.5/2002/4, de 19 de enero de 2002, par. 56-58.

tural de las diferentes dimensiones de la pobreza que afrontan las mujeres, en particular las (...) mujeres con discapacidad»¹⁰⁰.

Y ello sin perjuicio de que en la Recomendación general No. 18, de 4 de enero de 1991, el CEDAW expresara su preocupación por la situación de las mujeres con discapacidad que sufren una doble discriminación vinculada a la situación particular en que viven. Por lo que recuerda que, de conformidad con las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, a las mujeres con discapacidad se les considera como un grupo vulnerable bajo el epígrafe «situaciones de especial interés»¹⁰¹, y recomienda a los Estados Partes (en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) que incluyan en sus informes periódicos información sobre la situación de las mujeres con discapacidad y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular. De ahí que cuando los Estados Partes no informan sobre la situación de las mujeres con discapacidad el CEDAW exprese su preocupación y recomiende al Estado concernido que en su próximo informe proporcione datos desglosados e información sobre la situación de las mujeres con discapacidad, «en particular en lo que respecta al empleo, la educación y la salud, así como sobre las medidas adoptadas en ese sentido»¹⁰².

Asimismo hay que hacer notar que si bien el CEDAW tiene adoptada la Recomendación general No. 19, de 29 de enero de 1992, sobre «violencia contra las mujeres», y a pesar de que hay consenso internacional en considerar que la mujer con discapacidad suele ser víctima de violencia de distinta índole, este Comité no aborda dicho problema. En el contexto de la violencia que sufren las mujeres con discapacidad se considera oportuno mencionar un Informe del Secretario General titulado «Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer» (2006) en el que de forma reiterada alude a la violencia sobre mujeres con discapacidad y señala que estas mujeres «pueden sufrir actos de violencia de maneras particulares, cometidos en sus hogares o en instituciones por miembros de la familia, por personas encargadas de su cuidado o por extraños»¹⁰³, por lo que resulta del mayor interés las recomendaciones que realiza tanto a nivel nacional como internacional¹⁰⁴.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Como en el caso de las mujeres, los niños y niñas con discapacidad están citados de forma reiterada en diversas disposiciones de la CDPD, sin perjuicio de que de forma particular haga referencia a los mismos el artículo 7 que dispone que los Estados Partes «tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas», aclarando que en todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, «una consideración primordial será la protección del interés superior del niño». Además, los Estados Partes se comprometen garantizar que los niños

¹⁰⁰ Doc. CEDAW/C/BOL/CO/\$, de 8 de abril de 2008, par. 11 y 13.

¹⁰¹ *Informe de la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz*, Nairobi, 15 a 26 de julio de 1985 (publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.85.IV.10), par. 296.

¹⁰² Doc. A/59/58 (SUPP), de 18 de marzo de 2004, par. 267-268.

¹⁰³ Doc. A/61/122/Add.1, de 6 de julio de 2006, par. 152.

¹⁰⁴ *Ibidem*, par. 376-402.

y las niñas con discapacidad «tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho». Lo cierto es que en relación con los niños y niñas con discapacidad la CDPD alude al principio «interés superior del niño», principio articulador de la Convención sobre Derechos del Niño y que debe regir todas las actividades, tanto públicas como privadas, en relación con los mismos. En todo caso las alusiones que existen en la Convención en relación con los niños y niñas con discapacidad tienen una finalidad bien concreta, evitar la discriminación y conseguir la igualdad tanto *de iure* como *de facto*.

Las Normas Uniformes no contienen ninguna disposición específica relativa a los niños y las niñas con discapacidad, sin perjuicio de que alusiones a los mismos existan en diversas disposiciones¹⁰⁵. No obstante, en opinión del Secretario General, las Normas Uniformes no han tratado de forma suficiente en «algunos aspectos de la política sobre discapacidad, por ejemplo, en lo tocante a los niños con discapacidades»¹⁰⁶. De ahí que en el complemento de las Normas Uniformes el Secretario General realice determinadas recomendaciones a los efectos de una mayor precisión¹⁰⁷.

Sin perjuicio de lo anterior hay que tener presente que el CDESC ha puesto de manifiesto que «los niños con discapacidad son especialmente vulnerables a la explotación, los malos tratos y la falta de cuidado y tienen derecho a una protección especial, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 10 del Pacto (reforzado por las disposiciones correspondientes de la Convención sobre los Derechos del Niño)» (OG-5, par. 32).

Efectivamente, la Convención sobre los Derechos del Niño, como ha sido señalado, contiene una disposición dedicada al «niño mental o físicamente impedido» (art. 23)¹⁰⁸ en la que con precisión y detalle delimita el contenido de las obligacio-

¹⁰⁵ Mayor toma de conciencia (art. 1), atención médica (art. 2.3), servicios de apoyo (art. 4.5), posibilidades de acceso (art. 5.7), educación (art. 6) y vida en familia e integridad personal (art. 9.1).

¹⁰⁶ Doc. E/CN.5/2002/4, *op. cit.*, par. 29.

¹⁰⁷ *Ibidem*, par. 61-69.

¹⁰⁸ Artículo 23: 1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

nes asumidas por los Estados Partes. Sin embargo, el CDN en relación con «los niños con discapacidad» no se limita a precisar el alcance y contenido de la mencionada disposición (OG-9, par. 11-16) sino que sus recomendaciones están realizadas sobre la base de los distintos artículos de esta Convención, dedicando una atención especial a los principios fundamentales de la misma, entre ellos, la prohibición de la discriminación y el interés superior del niño (par. 8-10 y 29-30).

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

La CDPD hace referencia con carácter general a los derechos de las personas privadas de libertad en cualquier establecimiento público y no sólo en los centros penitenciarios. Efectivamente, con el título libertad y seguridad de la persona, el artículo 14 prohíbe la privación de libertad ilegal o arbitraria y establece que la existencia de una discapacidad no puede justificar «en ningún caso una privación de la libertad». Y cuando una persona con discapacidad sea privada de su libertad, de conformidad con la ley, tendrá derecho a «garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables»¹⁰⁹.

Las Normas Uniformes no hacen referencia expresa a la privación de libertad, no obstante, podría considerarse que aquellas personas reclusas en centros penitenciarios les resulta de aplicación lo establecido en el artículo 4 en cuya virtud los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.

En todo caso en este contexto hay un instrumento que tiene una importancia fundamental, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos¹¹⁰, pues las mismas preceptúan que los médicos de las instituciones penitenciarias al examinar a los reclusos tienen que «señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo» (regla 24).

Lo cierto es que en relación con los problemas de discapacidad en los centros penitenciarios las mencionadas Reglas mínimas a lo que prestan una atención especial es a la discapacidad mental, que ya fue abordado en el V Informe sobre Derechos Humanos: Sistema Penitenciario (2007) de la FIO (pp. 48-49), por lo que queda remitido.

En todo caso resulta oportuno aludir al informe de 2009 del Relator Especial sobre el Derecho a la Educación (Vernor Muñoz) toda vez que el mismo está destinado a la educación de las personas privadas de libertad y en este contexto se refiere a las personas con discapacidad. En relación con las mismas pone de manifiesto que

¹⁰⁹ Entendiéndose por «ajustes razonables» las «modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales» (art. 2).

¹¹⁰ Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

los sistemas penitenciarios que «sistemáticamente no reconocen, entienden ni apoyan las necesidades concretas de esas personas las hacen todavía más vulnerables. Ello no es sorprendente, pues la investigación relativa a las discapacidades y dificultades para el aprendizaje en prisión se limita a unos cuantos Estados, suele ser poco concluyente y a veces contradictoria, y rara vez se refiere a la educación». Lo que resulta evidente, continua diciendo, es que en muchos sistemas penitenciarios «no se reconoce el hecho de que entre los reclusos hay personas con discapacidades» por lo que «no se adopta respecto de esas personas ninguna disposición especial pese a sus necesidades complejas y sumamente diversas que requieren la cooperación entre servicios, tanto dentro como fuera de la prisión, así como un compromiso a largo plazo». Por último, hace notar que todavía no hay certeza en cuanto a la eficacia y los resultados de los programas de índole general o específica disponibles en las cárceles para las personas con discapacidades y «se sigue debatiendo sobre la conveniencia de los pocos servicios o dependencias especiales que efectivamente existen»¹¹¹.

9.5. Otras situaciones

Dentro del concepto personas con discapacidad quedan incluidas todas las edades, no obstante, la CDPD además de hacer referencia expresas a los niños y a las niñas también alude en dos ocasiones a las personas mayores. Se refiere a las mismas en relación con el derecho a la salud a fin de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades (art. 25.b) y en el marco del acceso a «programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza» (art. 28.b).

Las Normas Uniformes guardan silencio en relación con las personas mayores con discapacidad, sin embargo, en la propuesta del Secretario General de complemento a tales Normas si hay determinadas sugerencias. Inicialmente precisa que dentro de las personas mayores con discapacidad pueden distinguirse dos grupos principales. El primero lo constituyen las que quedaron con discapacidad cuando eran más jóvenes y cuyas necesidades pueden ir cambiando a medida que avanza su edad. El otro grupo consiste en las personas que pierden facultades físicas, sensoriales o mentales a causa del envejecimiento. Con el aumento de la esperanza de vida debido a la mejora general del nivel de vida, este grupo es cada vez más numeroso. Y realiza diversas sugerencias ya que en su opinión la experiencia demuestra que muchas veces las necesidades de las personas mayores con discapacidad no se encuentran atendidas en las políticas y programas nacionales en materia de discapacidad¹¹². En todo caso en la Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento y actividades conexas se afirma la dignidad de las personas mayores y de verse libre de explotación y de malos tratos físicos y mentales (par. 17) reafirmando el dere-

¹¹¹ Doc. A/HRC/11/8, de 2 de abril de 2009, par. 35-36.

¹¹² Las sugerencias que realiza son las siguientes: Los Estados deben asegurarse de que las necesidades de las personas de edad con discapacidad queden recogidas en las políticas, programas y servicios destinados a atender a las necesidades de las personas con discapacidad. Debe prestarse especial atención a las necesidades de las personas de edad con discapacidad en la prestación de servicios de salud y atención médica, rehabilitación, recursos auxiliares y otros tipos de servicios de asistencia. La situación de las personas de edad con discapacidad debe tomarse en consideración en las labores de investigación, recopilación de estadísticas y seguimiento general de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. En las campañas de información al público y de sensibilización debe prestarse atención a la situación de las personas de edad con discapacidad. Doc. E/CN.5/2002/4, par. 79-83.

cho de tales personas a recibir un trato digno con independencia de la edad de las mismas y de su situación de discapacidad (par. 18)¹¹³.

El CDESC en la OG-5 sobre discapacidad no alude a la situación específica de las personas mayores y en la adoptada en relación con las mismas (Observación general No. 6, 1995) se ocupa de todo lo relacionado con tales personas pero sin entrar en cuestiones relacionadas con la discapacidad, aunque sí tiene presente el Plan de Acción previamente citado.

Por otro lado hay que hacer notar que la CDPD no se refiere de forma particular a los migrantes, las minorías, los indígenas ni a los refugiados. En relación con algunos de estos grupos vulnerables el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial ha adoptado recomendaciones generales, sin embargo, no hace referencia al problema específico de los mismos en relación con la discapacidad¹¹⁴.

Sin embargo resulta del mayor interés lo establecido en la CDPD sobre «situaciones de riesgo y emergencias humanitarias» (art. 11) toda vez que de conformidad con la mencionada disposición los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al Derecho internacional, y en concreto el Derecho internacional humanitario y el Derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas posibles para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

De esta cuestión se ha ocupado el Relator Especial sobre el Derecho a la Educación (Vernor Muñoz) en su informe de 2008 que está dedicado a tiempos de emergencia y en este contexto hace referencia a las personas con discapacidad. Refiriéndose a las mismas, junto con otros grupos vulnerables, el mencionado Relator sostiene que «sufren una doble o quizás múltiple discriminación» por lo que se «requiere un enfoque de derechos que asegure que todos los programas educativos traten la discriminación múltiple». Puntualiza que en tiempo de emergencia, «particularmente durante el conflicto y el posconflicto, su derecho a recibir apoyo y cuidado especial no es siempre reconocido por las comunidades ni los Estados»¹¹⁵.

Y el Representante del Secretario General para los derechos humanos de los desplazados internos (Walter Källin) ha puesto de manifiesto que si bien es cierto que un número cada vez mayor de personas se ven afectadas por desastres naturales, y quedan desplazadas a causa de ello, con demasiada frecuencia no se presta toda la atención a los múltiples problemas de derechos humanos que pueden tener. Los grupos más vulnerables de la sociedad, entre los que alude a las personas con discapacidad (y los ancianos sin el apoyo de la familia) «son los que más sufren los efectos negativos de los peligros naturales debido a su capacidad disminuida de atenuación y adaptación. Además, a raíz de los desastres naturales se agudizan los patrones preexistentes de discriminación, lo que crea para los grupos de por sí marginados un mayor riesgo de abuso de los derechos humanos como la falta de protección contra peligros naturales potencialmente mortales»¹¹⁶.

¹¹³ Adoptado por la Asamblea General en el Anexo a su Resolución 49/91, de 16 de diciembre de 1991. <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/588/45/IMG/NR058845.pdf?OpenElement>

¹¹⁴ Las Recomendaciones Generales son las siguientes: No. 22, de 24 de 8 de 1996 (refugiados y desplazados), No. 23, de 18 de agosto de 1997 (pueblos indígenas), No. 24, de 27 de agosto de 1999 (minorías) y No. 27, de 16 de abril de 2000 (romaníes).

¹¹⁵ Doc. A/HRC/8/10, de 20 de mayo de 2008, par. 99.

¹¹⁶ Doc. A/HRC/10/13, de 9 de febrero de 2009, par. 25.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

En el marco de las garantías subjetivas hay que distinguir entre las exigidas a nivel nacional y las existentes en el plano internacional.

10.1.1. Garantías nacionales

De conformidad con la CDPD hay que hacer referencia a dos garantías a nivel nacional, la primera está relacionada con la tutela judicial efectiva y la segunda con el control de cumplimiento de la Convención.

El artículo 13 establece que los Estados Partes «asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares», y ello sin perjuicio de que los Estados Partes se comprometen a promover «la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario».

En relación con la justiciabilidad de los derechos de las personas con discapacidad hay que precisar, por un lado, que la mencionada disposición hace referencia a «ajuste de procedimiento», lo que deberá ser interpretado como «ajustes razonables» entendiéndose como tal «las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales». Y por otro, que aunque está reconocido el acceso a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, no alude a ningún tipo de garantías judiciales (procesales), por lo que será de aplicación lo dispuesto en los artículos 14 y 15 del PIDCP, en relación con las personas con discapacidad de cualquier edad, sin perjuicio de que tratándose de niños o niñas lo procedente es que la justicia sea impartida de conformidad con el artículo 40 de la Convención de los Derechos del Niño.

Lo cierto es que el artículo 13 de la CDPD no reconoce de forma expresa el derecho a las personas con discapacidad que se consideren víctima de una violación a presentar el recurso pertinente, a diferencia con el PIDCP (art. 2.3). No obstante, un Estado que sea Parte en este último tratado sí tiene contraída dicha obligación y el recurso interno efectivo (que puede ser judicial o de otra naturaleza) debe poder ser utilizado por toda persona que se considere víctima de una violación, incluido cuando se trate de personas con discapacidad, ya sean adultos o menores de dieciocho años de edad. Y en este contexto resulta pertinente citar los «Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones»¹¹⁷ que si

¹¹⁷ Aprobados por la Asamblea General en su Resolución 60/147, de 16 de diciembre de 2005.

bien no es un instrumento vinculante, representa el consenso de la comunidad internacional en la materia.

Al margen de las garantías individuales a las que se ha hecho referencia, la CDPD también prevé el control de cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados Partes, control que debe ser llevado a efecto por los órganos gubernamentales que se designen a tales efectos¹¹⁸ y por órganos independientes¹¹⁹, con la participación en ambos niveles de la sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan (art. 33). Por su parte las Normas Uniformes también prevén la creación de comités nacionales de coordinación para la aplicación efectiva de las mismas¹²⁰ (art. 17).

10.1.2. Garantías internacionales

A nivel internacional, la CDPD y su Protocolo Facultativo¹²¹ (PF) establecen diversas garantías: quejas individuales, procedimiento de investigación y control de cumplimiento.

Las quejas individuales están reguladas en el Protocolo, aunque al ser el mismo de carácter facultativo (como también sucede en relación con otros tratados de derechos humanos adoptados en Naciones Unidas¹²²) sólo podrán ser interpuestas por la presunta víctima de la violación ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (el Comité), instituido en el artículo 34 de la CDPD, contra aquellos Estados que sean Partes en dicho instrumento¹²³ (art. 1 PF). Cum-

¹¹⁸ Los Estados Partes, de conformidad con su sistema organizativo, designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles.

¹¹⁹ Los Estados Partes, de conformidad con sus sistemas jurídicos y administrativos, mantendrán, reforzarán, designarán o establecerán, a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la presente Convención. Cuando designen o establezcan esos mecanismos, los Estados Partes tendrán en cuenta los principios relativos a la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos.

¹²⁰ El artículo 17 establece: Los Estados tienen la responsabilidad de establecer comités nacionales de coordinación o entidades análogas que centralicen a nivel nacional las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

1. El comité nacional de coordinación o la entidad análoga debe tener carácter permanente y basarse en normas jurídicas y en un reglamento administrativo apropiado.
2. Para lograr una composición intersectorial y multidisciplinaria es probable que lo más conveniente sea una combinación de representantes de organizaciones públicas y privadas. Esos representantes podrían provenir de los ministerios correspondientes, las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones no gubernamentales.
3. Las organizaciones de personas con discapacidad deben ejercer una influencia apreciable sobre el comité nacional de coordinación, a fin de asegurar que sus preocupaciones se transmitan debidamente.
4. El comité nacional de coordinación debe contar con la autonomía y los recursos suficientes para el desempeño de sus funciones en relación con la capacidad de adoptar decisiones y debe ser responsable ante la instancia superior de gobierno.

¹²¹ Adoptado el 13 de diciembre de 2006 y en vigor el 3 de mayo de 2008.

¹²² Protocolo Facultativo del PIDCP, Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de la discriminación contra la mujer y Protocolo Facultativo del PIDESC, este último pendiente de ser abierto a la firma y ratificación de los Estados lo que está previsto para septiembre de 2009.

¹²³ Hasta el presente los países iberoamericanos que se han vinculado jurídicamente por este Protocolo son los siguientes: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España,

pliéndose esta condición, para que la queja sea admisible la presunta víctima ha tenido que agotar los recursos internos, salvo que la tramitación de esos recursos se prolongue injustificadamente o sea improbable que con ellos se logre un remedio efectivo y cumplir con los demás requisitos exigidos a tales efectos (art. 2 PF). Si la queja es declarada admisible, tras dar traslado de la misma al Estado denunciado y recibir los alegatos del mismo, el Comité conocerá y se pronunciará sobre el fondo del asunto pudiendo realizar sugerencia y recomendaciones si considera que ha habido violación (arts. 3 y 5 PF). Y ello sin perjuicio de que el Comité una vez reciba una queja y antes de haber resuelto el fondo del asunto puede solicitar al Estado concernido que adopte «las medidas provisionales necesarias a fin de evitar posibles daños irreparables a la víctima o las víctimas de la supuesta violación» (art. 4 PF).

El procedimiento de investigación¹²⁴ tiene por finalidad que el Comité realice una investigación confidencial si recibe «información fidedigna que revele violaciones graves o sistemáticas por un Estado Parte de los derechos recogidos en la Convención», en cuyo caso procederá de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7 del PF. Finalizada la investigación, para lo que se requiere la cooperación del Estado concernido, el Comité formulará las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes, pudiendo el mismo solicitar al Estado que le informe de las medidas adoptadas para poner fin a las violaciones graves o sistemáticas. El problema radica en que un Estado al vincularse jurídicamente por este Protocolo puede excluir del conocimiento del Comité el procedimiento de investigación (art. 8 PF), aunque lo cierto es que los Estados iberoamericanos que hasta al presente son Partes no han hecho uso de esta facultad¹²⁵.

Por último en el marco de la CDPD hay que aludir al mecanismo de control de cumplimiento, esto es, al sistema de informes periódicos en virtud del cual el Comité examinará el grado de cumplimiento tanto en la legislación como en la práctica internas del Estado Parte cuyo informe examina y podrá realizar las recomendaciones que considere pertinentes (arts. 34-37). Los organismos especializados de las Naciones Unidas y otros órganos del sistema, en el ámbito de sus competencias, podrán presentar informes al Comité y estar presente en el examen que del informe estatal se lleva a efecto en sesión pública (art. 38). Hasta el presente el Comité no ha examinado ningún informe estatal, de hecho, ha celebrado un solo periodo de sesiones en el que ha establecido una agenda provisional y el método de trabajo (febrero de 2009¹²⁶) y tiene previsto celebrar el segundo en octubre de 2009, aunque en este último estará destinado a un debate general¹²⁷.

Las Normas Uniformes regulan un «mecanismo de supervisión» (Parte IV) a fin de promover la aplicación efectiva de las mismas a cuyos efectos ha sido nombrado

Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Perú. No ha sido ratificado aunque sí firmado por Andorra, Bolivia, Honduras, Nicaragua y Portugal.

¹²⁴ Este procedimiento constituye una peculiaridad en tanto que está previsto en pocos instrumentos internacionales, tales como en la Convención contra la Tortura de 1984 y en el Protocolo Facultativo a la Convención para la eliminación de la discriminación contra la mujer.

¹²⁵ No obstante, El Salvador ha formulado una reserva de carácter general (o de carácter transversal en la terminología de la Comisión de Derecho Internacional) que ha sido objetada por Austria por considerar que la misma es vaga e imprecisa toda vez que presenta dudas sobre el grado de compromiso asumido por la República de El Salvador con la Convención y su Protocolo y reserva semejante es incompatible con el Derecho Internacional. http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&lang=en

¹²⁶ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session1.aspx>

¹²⁷ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/DGD21102009.aspx>

un Relator Especial, como órgano subsidiario de la Comisión de Desarrollo Social¹²⁸. En el ejercicio de sus funciones, el Relator Especial enviará una lista de preguntas a los Estados, a las entidades del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad. Además el mencionado Relator entablará un diálogo directo no sólo con los Estados sino también con las organizaciones no gubernamentales locales, y recabará sus opiniones y observaciones sobre toda información que se proyecte incluir en los informes (par. 5 y 6). Si bien el diálogo con muchos Estados no presenta dificultades, la cuestión es distinta en relación con las respuestas a la lista de preguntas pues en relación con las mismas suelen ser bastantes reticentes y son pocos los que proceden a dar las respuestas solicitadas¹²⁹.

10.2. Garantías objetivas

Con el título «toma de conciencia», la CDPD establece una serie de garantías objetivas con el fin de sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre todas las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad. A tales efectos los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para: a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas; b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida; c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

Las medidas a este fin incluyen: a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública¹³⁰; b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad; c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención; y d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas (art. 8).

Sobre esta cuestión las Normas Uniformes habían dado un paso muy importante pues con el título «mayor toma de conciencia» el artículo 1 establece que los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución, precisando con detalle las medidas que a tales efectos deben ser adoptadas¹³¹. Especificando por lo demás que la promoción de una mayor toma de

¹²⁸ Comisión que como ha sido señalado es un órgano subsidiario del ECOSOC.

¹²⁹ <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=9&cpid=513>

¹³⁰ Campañas que deben estar destinadas a: i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad; ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad; iii) Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral.

¹³¹ Tales medidas comprenden:

1. Velar por que las autoridades competentes distribuyan información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para las personas con discapacidad, sus familias, los profes-

conciencia debe constituir una parte importante de la educación de los niños con discapacidad y de los programas de rehabilitación. Las personas con discapacidad también pueden ayudarse mutuamente a cobrar mayor conciencia participando en las actividades de sus propias organizaciones. Además, la promoción de una mayor toma de conciencia debe formar parte integrante de la educación de todos los niños y ser uno de los componentes de los cursos de formación de maestros y de la capacitación de todos los profesionales.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En el IV Informe sobre Derechos Humanos: Protección de la salud (2006) de la FIO hay un apartado dedicado a la salud mental, y más específicamente, a la discapacidad mental, quedando remitido (pp. 75-79). No obstante, como quiera que en esos momentos estaba en proceso de adopción la CDPD, no hay referencias a la misma, por lo que se considera oportuno completarlo. Sin perjuicio de que también se aluda a aquellos documentos adoptados en el transcurso de estos dos últimos años.

Las Normas Uniformes al definir la «discapacidad» incluye a las enfermedades mentales (par. 17), lo que es retomado por la CDPD cuando en el artículo 1 especifica que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Consecuentemente, todas las obligaciones asumidas por los Estados Partes a favor de las personas con discapacidad y todos los derechos reconocidos son referidos tanto en los supuestos de discapacidad física como mental, sin perjuicio de que en cuestiones relacionadas con la habilitación y rehabilitación (art. 26) las medidas a adoptar en uno y en otro caso tengan que ser distintas. Sin perjuicio de lo anterior, en el artículo 17, derecho a la integridad personal, hay una referencia expresa a la discapacidad mental.

Asimismo hay que tener presente que los problemas relacionados con la discapacidad mental de las personas privadas de libertad es objeto de regulación por diversos instrumentos internacionales, como se pone de manifiesto en el V Informe sobre Derechos Humanos: Sistema Penitenciario (2007) de la FIO (pp. 48-49).

sionales que trabajen en esta esfera y el público en general. La información para las personas con discapacidad debe presentarse en forma accesible.

2. Iniciar y apoyar campañas informativas referentes a las personas con discapacidad y a las políticas en materia de discapacidad a fin de difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás, y de justificar así las medidas encaminadas a eliminar todos los obstáculos que se opongan a su plena participación.
3. Alentar a los medios de comunicación a que presenten una imagen positiva de las personas con discapacidad; se debe consultar a ese respecto a las organizaciones de esas personas.
4. Velar por que los programas de educación pública reflejen en todos sus aspectos el principio de la plena participación e igualdad.
5. Invitar a las personas con discapacidad y a sus familias, así como a las organizaciones interesadas, a participar en programas de educación pública relativos a las cuestiones relacionadas con la discapacidad.
6. Alentar a las empresas del sector privado a que incluyan en todos los aspectos de sus actividades las cuestiones relativas a la discapacidad.
7. Iniciar y promover programas encaminados a hacer que las personas con discapacidad cobren mayor conciencia de sus derechos y posibilidades. Una mayor autonomía y la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad permitirán a esas personas aprovechar las oportunidades a su alcance.

Resulta del mayor interés el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Si a la atención, no a la exclusión (2006)¹³² en el que hace referencia, entre otras cosas, a los estándares normativos y técnicos y se ocupa de definir la discapacidad mental, así como la incapacidad mental, dedicando especial atención a los derechos de las personas con discapacidad mental y a los derechos de los miembros de las familias y personas que están a cargo de personas con discapacidad mental, así como a todo lo relativo a la atención sanitaria y los tratamientos pertinentes (voluntarios, involuntarios y especiales). Hace asimismo referencia a los mecanismos de supervisión y revisión judicial y cuasi-judicial de ingresos y tratamientos involuntarios y otras restricciones de derechos, a los deberes de la policía en relación con tales personas, y a la situación especial en que se pueden encontrar las mismas cuando son sometidas a la ley penal. Se centra también en la legislación antidiscriminatoria y en el acceso a la salud, vivienda, empleo y seguridad social, haciendo referencia a determinados grupos vulnerables (niños/as, mujeres, minorías y refugiados).

12. FUENTES EN INTERNET

Naciones Unidas y discapacidad

Órganos

Alto Comisionado para los Derechos Humanos:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=47&pid=873>

Asamblea General:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=43&pid=564>

Comisión de Desarrollo Social:

<http://www.un.org/esa/socdev/csd/> y

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=45&pid=927>

Consejo Económico y Social (ECOSOC):

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=44&pid=825>

Consejo de Derechos Humanos:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=46&pid=887>

Relator Especial (Normas Uniformes) de los derechos de las personas con discapacidad:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=9&pid=513>

Secretario General (Informes sobre el Programa de Acción Mundial de las Personas con Discapacidad):

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=533>

Otras direcciones:

Discapacidad y la ONU:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=549>

Documentos sobre discapacidad:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=49&pid=1040>

¹³² http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

- ENABLE. Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/>
- Historia de la discapacidad y Naciones Unidas:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=10&pid=520>
- Manual para Parlamentarios. De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (2007):
<http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/toolaction/handbookspanish.pdf>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm> y
Protocolo Facultativo:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>
- Normas Uniformes para la protección de los derechos de las personas con discapacidad:
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/119/99/PDF/N9411999.pdf?OpenElement>
- Estado de firma y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, su Protocolo Facultativo y otros tratados de derechos humanos que han sido citados:
<http://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=4&subid=A&lang=en>

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Página principal:
<http://www.who.int/es/>
- Ceguera y discapacidad visual:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Departamento sobre discapacidad y rehabilitación:
<http://www.who.int/disabilities/en/index.html>
- Día internacional de las personas con discapacidad:
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/day_disabilities/es/
- Discapacidad:
<http://www.who.int/topics/disabilities/es/index.html>
- Informe sobre discapacidad, prevención, tratamiento y rehabilitación:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_12-sp.pdf
- Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Si a la atención, no a la exclusión:
http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- Salud mental:
http://www.who.int/topics/mental_disorders/es/index.html

2. AMÉRICA LATINA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: ACCESIBILIDAD. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Comunicación; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad; 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN. 8. OTROS DERECHOS. 9 TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Organización de los Estados Americanos (OEA) se puede considerar pionera en relación con el reconocimiento de derechos a las personas con discapacidad a través de un instrumento convencional, el Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) adoptado el 17 de noviembre de 1988¹. Este instrumento jurídico vinculante contiene una disposición en relación con las personas con discapacidad aunque debido a la fecha de su adopción utiliza el término «minusválido»² y así lo confirma el artículo 18 que lleva por título «Protección de los minusválidos».

* *Abreviaturas:* art. = artículo; CIEDPD = Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad; FIO = Federación Iberoamericana de Ombudsmán; IIDN = Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes; OEA = Organización de los Estados Americanos; OIT = Organización Internacional del Trabajo; OMS = Organización Mundial de la Salud; OPS = Organización Panamericana de la Salud; Protocolo de San Salvador = Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹ Y ello sin perjuicio de que la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptada el 27 de julio de 1981 establece: Los ancianos y los minusválidos también tendrán derecho a medidas especiales de protección adecuadas a sus necesidades físicas o morales» (art. 18.4).

² En esa fecha en Naciones Unidas el término más frecuente utilizado era «impedidos», como se puede comprobar en la Declaración de la Asamblea General de los Derechos de los Impedidos (resolución 3447 (XXX) de 9 de diciembre de 1975). De hecho habrá que esperar a nivel normativo hasta la proclamación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Asamblea General: Resolución 47/96, de 4 de marzo de 2004), para que la «expresión personas con discapacidad» comience a ser generalmente utilizada.

El 6 de julio de 1999 fue adoptada la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad³ (CIEDPD) que tiene como marco normativo de referencia diversos instrumentos internacionales adoptados en Naciones Unidas (así como en uno de sus organismos especializados, la Organización Internacional del Trabajo –OIT) y en la OEA⁴. Como quiera que uno de los instrumentos que tiene presente son las «Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad» (a las que se ha hecho reiteradas referencias en el Derecho Internacional Universal de este Capítulo), la Convención Interamericana utiliza la expresión «personas con discapacidad».

Si bien la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 precisa el contenido de determinados derechos de las personas con discapacidad y, como ha sido señalado, puede ser considerada como la «Carta Magna de las Personas con Discapacidad», la CIEDPD está articulada sobre la base del principio de no discriminación y sólo de forma transversal se refiere a algunos derechos, como será puesto de manifiesto en un momento posterior.

Ahora bien, el hecho de que el tratado regional tenga menos desarrollo que el universal, habiendo sido adoptado este último con posterioridad, no significa en modo alguno que la vinculación con la Convención universal deje sin efecto a la Convención regional, ni viceversa, sino que es de aplicación aquellas disposiciones que tenga mayor alcance como queda consagrado en el texto regional y en el universal pues en ambos se incluye una cláusula de salvaguardia⁵ típica de la mayoría

³ Entró en vigor el 19 de abril de 2001. A la fecha, según el Departamento de Derecho Internacional de la OEA son Estados Partes: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Habiendo sido simplemente firmada por Dominica, Haití y Jamaica: <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>

⁴ Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 159); la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución N° 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982); el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «Protocolo de San Salvador» (1988); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG.46/119, del 17 de diciembre de 1991); la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud; la Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)); las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993); la Declaración de Managua, de diciembre de 1993; la Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); la Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)); y el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)).

⁵ La CIEDPD establece que no se interpretará que «disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado parte está obligado» (art. VII). Por su parte la CDPD también establece que nada de lo dispuesto en la presente Convención «afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la

de los tratados de derechos humanos adoptados en Naciones Unidas, así como en las organizaciones internacionales regionales.

La CIEDPD establece que no se interpretará que «disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado parte está obligado» (art. VII). Por su parte la CDPD también establece que nada de lo dispuesto en la presente Convención «afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida» (art. 4.4).

1.2. Instituciones

Para vigilar el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados Partes en la CIEDPD se instituye un Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (el Comité)⁶, integrado por un representante designado por cada Estado Parte (art. VI.1), con las funciones a las que se hará referencia en un momento posterior (apartado 10).

Desde el punto de vista del Derecho convencional hay que hacer asimismo referencia a la Comisión y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos que en el ejercicio de sus competencias pueden conocer de casos relacionados con las personas con discapacidad⁷.

En lo que a los órganos de la OEA respecta, hay que tener presente que la Asamblea General es el órgano que viene prestando especial atención a las personas con discapacidad, como lo confirma las resoluciones de diversa índole que tiene adoptadas al respecto⁸. La primera de esta serie de resoluciones data de 1993⁹ en la que requiere al Consejo Permanente de la OEA, como hace en otras resoluciones posteriores, para que examine o se ocupe de las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad¹⁰.

ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida» (art. 4.4).

⁶ El Comité celebró su primera reunión los días 28 de febrero y 1 de marzo de 2007 en Ciudad de Panamá, Panamá.

⁷ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, órgano principal de la OEA, que tiene atribuida diversas competencias por la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros tratados en la materia adoptados en el seno de la OEA. Por su parte la Corte Interamericana es un órgano judicial creado por la citada Convención Americana que ejerce sus competencias en relación con dicho tratado, así como en relación con otros que le han atribuido competencias de interpretación y/o de aplicación.

⁸ http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_resoluciones_asamblea.htm

⁹ AG/RES.1249 (XXIII)-0/93 titulada «Situación de las personas con discapacidad en el continente americano».

¹⁰ En esta resolución requiere AL Consejo Permanente para que se ocupe de realizar un examen sobre la problemática existente de las personas con discapacidad en el Hemisferio a fin de identificar

Un lugar destacado en relación con la discapacidad lo tiene la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹¹ que de forma individual o en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se viene ocupando de los problemas relacionados con la discapacidad, como se pondrá de manifiesto con posterioridad. Y en el marco de la OPS, es su Consejo Directivo el órgano encargado fundamentalmente de los problemas de las personas con discapacidad.

1.3. Planes

En 2007 fue adoptado el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016). El Programa tiene sus antecedentes en el Plan de Acción de la IV Cumbre de las Américas (Mar del Plata, noviembre de 2005), que solicitó a la OEA que fuese aprobada una Declaración del Decenio de las Américas de las Personas con Discapacidad (2006-2016) con un Programa de Acción.

La Asamblea General proclamó el Decenio el 6 de junio de 2006 (AG/DEC. 50 (XXXVI-O/06) mediante la «Declaración del Decenio de las Américas: por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016)»¹² con el lema: «Igualdad, Dignidad y Participación». El Decenio tiene como objetivo lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y su derecho a participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política y en el desarrollo de sus sociedades, sin discriminación y en pie de igualdad con los demás. Una de las finalidades del Decenio es emprender «programas, planes y acciones para alcanzar la inclusión y la participación plena en todos los aspectos de la sociedad de las personas con discapacidad; se ejecuten programas sociales, políticos, económicos, culturales y de desarrollo, destinados al logro de oportunidades en pie de igualdad con los demás, y se promuevan medidas efectivas para la prevención de nuevas discapacidades y el acceso a los servicios y programas de rehabilitación para las personas con discapacidad» (par. 3-4).

El 31 de agosto de 2006 (AG/RES.2230/XXXVI-0/06), la Asamblea General solicitó al Consejo Permanente que, en el marco de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos, estableciera un Grupo de Trabajo encargado de elaborar un Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016), tomando en cuenta el proyecto presentado por Perú¹³.

medidas eficaces para la prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad, orientadas a los objetivos de igualdad y plena participación de estas personas en la vida social y el desarrollo de nuestros países. También lo requiere para que en el marco del examen encomendado, y en estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estudie la posibilidad de crear una Unidad dedicada a esta problemática. rOrganizac

¹¹ <http://new.paho.org/hq/>

¹² http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_AG-DEC-50_XXXVI-O-06.htm

¹³ Efectivamente, la Asamblea General hizo constar que fuese tomado en consideración documento titulado 'Proyecto de Programa de Acción para el Decenio de las Américas de las Personas con Discapacidad (2006-2016)' (CP/CAJP-2362/06), presentado por el Perú, así como las contribuciones que se reciban durante la Sesión Especial a que se refiere el párrafo resolutivo 3 de esta resolución. El documento final será presentado para su adopción durante el trigésimo séptimo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA.

Instituido el Grupo de Trabajo, el mismo celebró varias sesiones¹⁴ procediendo a elaborar el proyecto de Programa de Acción¹⁵ que fue elevado a la Asamblea General que lo aprobó el 5 de junio de 2007. El Programa contiene el Plan de Acción en el que establece una serie de metas a alcanzar para 2016¹⁶ a cuyos efectos los Estados miembros de la OEA «se comprometen a adoptar gradualmente y dentro de un tiempo razonable, las medidas administrativas, legislativas, judiciales, así como las políticas públicas necesarias, para la efectiva aplicación del Programa de Acción en el orden jurídico interno, a fin de colocar las personas con discapacidad en igualdad de condiciones de los demás». Los objetivos y las acciones concretas son diversos y los mismos se tendrán presente en el desarrollo de los diferentes apartados, sin perjuicio de que en este contexto se haga referencia a las estrategias y a la cooperación internacional.

En lo que a las estrategias respecta, los Estados miembros de la OEA asumen el compromiso político «de poner en práctica este Programa de Acción, incorporándolo a los correspondientes planes nacionales, para lo cual asignarán los recursos necesarios y asegurarán su oportuna y debida ejecución, seguimiento y evaluación»¹⁷.

Y en relación con la cooperación internacional, el Programa de Acción promueve en el marco de la OEA «programas y proyectos de intercambio de experiencias e información, creación de capacidades y fortalecimiento institucional entre los Estados, organizaciones multilaterales, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil»¹⁸.

¹⁴ La primera el 13 de octubre de 2006 y la última en abril de 2007.

¹⁵ http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_grupo_trabajo.htm

¹⁶ Lograr avances sustantivos en la construcción de una sociedad inclusiva, solidaria y basada en el reconocimiento del goce y ejercicio pleno e igualitario de los derechos humanos y libertades fundamentales. Reconocer y valorar los aportes efectivos y potenciales de las personas con discapacidad al bienestar general y diversidad de sus comunidades, tanto en zonas urbanas como rurales. Mitigar el impacto nocivo de la pobreza en las personas con discapacidad, que en muchos casos las coloca en situación de vulnerabilidad, discriminación y exclusión, por lo que sus derechos deben ser legítimamente reconocidos, promovidos y protegidos, con particular atención, en los programas nacionales y regionales de desarrollo y de la lucha contra la pobreza.

¹⁷ A tales efectos los Estados revisarán, armonizarán, actualizarán y mejorarán su legislación con el fin de adecuarla con una visión continental de manera de hacer efectivo este Programa de Acción y compatible con los instrumentos internacionales de derechos humanos. En la preparación, desarrollo e implementación de las normas legislativas correspondientes los Estados trabajarán en estrecha colaboración con las personas con discapacidad y con organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia. Los Estados impulsarán el fortalecimiento de la sociedad civil, en particular aquellas dedicadas al tema de discapacidad, al interior de cada país, con el propósito de generar capacidad de acción para fortalecer las iniciativas estatales y crear condiciones óptimas para la generación de políticas públicas que garanticen los derechos y el respeto a la dignidad de las personas con discapacidad y de sus familiares. Promover la formación, o en su caso, el fortalecimiento de organismos gubernamentales destinados a la protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Promover la armonización regional de las normas y metodologías de recolección de información estadística desagregada y la utilización de una clasificación estandarizada de las clases, tipos y subtipos de discapacidades, teniendo en cuenta aquella clasificación formulada por la OMS; para contar con bases de datos nacionales comparables y con indicadores de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Garantizar el respeto de la confidencialidad y el debido uso de la información estadística, la cual nunca podrá ser utilizada en contra de los derechos de las personas con discapacidad, observando siempre que nadie sea sometido a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento libre e informado. Asignar la coordinación de la ejecución del programa a una Secretaría Técnica, cuyo propósito será realizar, en seguimiento del contenido de este Programa de Acción, la planificación de actividades conducentes al logro de sus objetivos y acciones concretas, así como brindar apoyo técnico a los Estados miembros, a las personas con discapacidad y sus organizaciones y a los órganos, organismos y entidades de la OEA.

¹⁸ Y ello sin perjuicio de que también se prevé promover y fomentar otras iniciativas de cooperación entre los Estados Miembros de la OEA, como mecanismo genuino de solidaridad

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

El Protocolo de San Salvador, como ha sido señalado, se ocupa de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad, definiendo a los mismos como toda persona «afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales» a las que se le reconoce el derecho «a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad». Y para hacer efectivo los derechos de estas personas los Estados Partes se comprometen a adoptar «las medidas que sean necesarias» (art. 18), haciendo referencia de forma especial a una serie de medidas¹⁹.

Por su parte la CIEDPD define la «discapacidad» como «una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal²⁰, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social» (art. I)²¹. Dado que los objetivos de la Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad (art. II), los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su

americana, para diseñar y ejecutar programas y proyectos que faciliten el intercambio de experiencias e información, creando para ello el fortalecimiento de capacidades humanas e institucionales, contando con la colaboración y participación de las organizaciones multilaterales y organizaciones de la sociedad civil. Encomendar a los órganos, organismos y entidades de la OEA, así como otros organismos interamericanos según sea el caso, que colaboren con la Secretaría en todos los aspectos de la planificación e implementación, pues su cooperación será esencial para la consecución de los objetivos del Decenio. Alentar a las organizaciones de la sociedad civil especializada en la materia a apoyar a la Secretaría y a los Estados miembros en la implementación del Programa de Decenio conforme a las Directrices para la Participación de la Sociedad Civil en las Actividades de la OEA.

¹⁹ Enuncia las siguientes medidas, sin que las mismas tenga carácter taxativo, sino enunciativo: a) ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso; b) proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos; c) incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo; d) estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.

²⁰ Este primer párrafo reproduce en lo sustancial la definición de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas que especifica que la discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio (par. 17).

²¹ Reproduce, en síntesis, la definición de «minusvalía» de las Normas Uniformes: «Minusvalía es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra «minusvalía» describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad» (par. 18).

plena integración en la sociedad²² y a trabajar prioritariamente en una serie de áreas²³ (art. III.1).

Sobre la capacitación del personal especializado, en el Protocolo de San Salvador los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas para proporcionar formación especial a «los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos» (art. 18.8). En la CIEDPD los Estados Partes a lo que se comprometen es a adoptar medidas «para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo» (art. III.1.d). Un paso importante ha sido dado por el Programa de Acción que hace referencia a la necesidad de impulsar la adecuada formación de personal profesional y técnico para la atención integral de discapacidades de tipo físicomotor, sensorial, intelectual y sicosocial (p. 7, par. b.iii).

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Entre las medidas que los Estados Partes en el Protocolo de San Salvador se comprometen a adoptar están las destinadas a «estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena» (art. 18.d).

Y en este contexto hay que tener presente que los Estados Partes en la CIEDPD se comprometen a promover, «en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales²⁴, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención». Asimismo se comprometen a crear «canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad» (art. V).

²² Entre las medidas a adoptar, sin que las mismas tengan carácter taxativo, hace referencia a las siguientes: a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración; b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad; c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

²³ Las áreas prioritarias de trabajo son las siguientes: a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles; b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

²⁴ En definitiva el compromiso estará condicionado por la legislación nacional.

Lo cierto es que el Programa de Acción (2006-2016) da un paso importante toda vez que con carácter general promueve «la formación de organizaciones de la sociedad civil, que incluya la participación de las personas con discapacidad y que promuevan y fomenten su dignidad y derechos, y en su caso fortalecer las ya existentes»²⁵, promoción a la que también hace referencia en el ámbito de la cooperación internacional, alentando en este contexto «a las organizaciones de la sociedad civil especializada en la materia a apoyar a la Secretaría y a los Estados miembros en la implementación del Programa de Decenio conforme a las Directrices para la Participación de la Sociedad Civil en las Actividades de la OEA»²⁶. Además, como consta en las estrategias, los Estados «trabajarán en estrecha colaboración con las personas con discapacidad y con organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia» en la preparación, desarrollo e implementación de las normas legislativas, e «impulsarán el fortalecimiento de la sociedad civil, en particular aquellas dedicadas al tema de discapacidad, al interior de cada país, con el propósito de generar capacidad de acción para fortalecer las iniciativas estatales y crear condiciones óptimas para la generación de políticas públicas que garanticen los derechos y el respeto a la dignidad de las personas con discapacidad y de sus familiares»²⁷.

En lo que a la acción social respecta, los Estados Partes en la CIEDPD se comprometen a adoptar medidas de carácter social para propiciar la plena integración en la sociedad de las personas con discapacidad. Por su parte el Programa de Acción incluye entre los Objetivos, el bienestar social para asegurar el acceso de las personas con discapacidad «a los programas de bienestar y seguridad social y garantizar acciones de asistencia social dirigidas a sus familias», especificando las acciones concretas a tales efectos»²⁸.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: ACCESIBILIDAD

Dado que el Protocolo de San Salvador contiene una disposición destinada a la protección para las personas con discapacidad, en relación con los mismos los Estado Partes se comprometen a «incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo» (art. 18.c).

Un paso más es dado por la CIEDPD pues de conformidad con la misma los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas para que «los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad» y para que en la medida de lo posible, «los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad» (art. III.1.b, c).

²⁵ Apartado IV. 1: Rol de apoyo a la sociedad civil, p. 5.

²⁶ Apartado IV. 9. Cooperación internacional, p. 13, par. 1, 2, y 4.

²⁷ Apartado V. Estrategias: par. 3 y 4.

²⁸ III. Objetivos, p. 4, par. 8 y IV. Acciones concretas, p. 13, par. 8. Las acciones concretas son las siguientes: Incorporar en el sistema de bienestar y/o asistencia social, normas que tengan en cuenta las características específicas de las personas con discapacidad en cuanto a la jornada laboral, tiempo de contribución y modalidades de jubilación. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niños y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

De nuevo hay que resaltar lo dispuesto en el Programa de Acción ya que entre sus Objetivos está eliminar las barreras físicas, arquitectónicas, de comunicación, información y transporte existentes, promoviendo el uso del Diseño Universal para todos los nuevos proyectos, y la renovación de infraestructura existente, para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar activamente en todos los aspectos de la comunidad y de la vida privada. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, con seguridad y autonomía, y en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, a los espacios, equipos urbanos, edificios, servicios de transporte, sistemas de información y comunicación, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y de las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones públicos o abiertos al público, tanto en zonas urbanas como rurales²⁹.

Respecto de la eliminación de las barreras físicas y arquitectónicas, las Acciones concretas especifican la necesidad de adoptar medidas específicas³⁰ y en relación con el transporte, las medidas deben estar destinadas a propender la eliminación de las barreras existentes en todos los medios de transporte para facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad, buscando garantizar que la información relacionada con los sistemas de transporte, considere el uso de formas de transmisión de la información tales como el lenguaje escrito, lengua de señas, el sistema braille, la información sonora, la información gráfica y en alto relieve y otros medios alternativos de comunicación³¹.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

En el VI Informe sobre Derechos Humanos: Educación (2008) de la FIO se hace referencia a las necesidades educativas especiales (pp. 115-116). En el mismo hay alusiones al Protocolo de San Salvador, a la CIEDPD, así como a reuniones ministeriales, por lo que queda remitido. Por ello sólo se hará referencia al Programa de Acción que entre sus Objetivos incluye la educación a fin de asegurar y garantizar a las personas con discapacidad el acceso en igualdad de condiciones con los demás y sin discriminación a una educación inclusiva y de calidad incluyendo su ingreso, permanencia y progreso en el sistema educativo, que facilite su inserción productiva en todos los ámbitos de la sociedad³², precisando las Acciones concretas una serie de medidas específicas³³.

²⁹ III. Objetivos: 5. Accesibilidad, p. 3, par. 5.

³⁰ IV. Acciones concretas: 5. Accesibilidad, pp. 10-11. Medidas que están destinadas a: a) garantizar el cumplimiento de las normas técnicas relativas a la accesibilidad de las personas con discapacidad, de conformidad con el objetivo 5 referente a accesibilidad; b) Propender a la eliminación de las barreras urbanísticas y arquitectónicas existentes en toda entidad pública o de uso público y fomentar dicha práctica en el sector privado; c) Tomar medidas para asegurar que toda nueva construcción o implementación de servicios e instalaciones de uso público no tengan barreras que impidan el acceso a las personas con discapacidad.

³¹ IV. Acciones concretas: 5. Accesibilidad, p. 11, inciso d).

³² III. Objetivos: 3. Educación, p. 3.

³³ Tales medidas son las siguientes:

- a) Promover la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades educativas especiales al sistema educativo general en un entorno integrado.
- b) Asegurar que las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la educación secundaria por

Y ello sin perjuicio de que en el marco de la accesibilidad también hace referencia a la necesidad de facilitar que las personas con discapacidad accedan a la lectura, adoptando o adecuado las políticas públicas en esta materia e impulsando su plena participación en todos los ámbitos relacionados con la lectura. Los Estados en todos sus niveles deberán adoptar las medidas necesarias para que dichas políticas públicas aseguren el acceso a los libros en braille, macrotipo, hablados y/o electrónicos³⁴.

4.2. Comunicación

La Convención Americana sobre Derechos Humanos³⁵ reconoce a toda persona (lo que incluye a las personas con discapacidad) el derecho «a la libertad de pensamien-

motivos de discapacidad. De igual forma, promover el acceso de los estudiantes con discapacidad a la formación técnica, superior y profesional.

- c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con los demás. A tal fin, los Estados asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.
- d) Dotar los recursos didácticos y pedagógicos necesarios y según la disponibilidad para atender las necesidades educativas especiales de los estudiantes en los centros de educación con proyección inclusiva.
- e) Preservar la existencia de escuelas especiales, a las cuales asistirán los niños, niñas, y adolescentes que deban recibir educación especializada de acuerdo al tipo o grado de discapacidad, con un presupuesto suficiente para que funcionen con personal especializado y de apoyo capacitado, y para la dotación adecuada permanente de materiales apropiados y de calidad.
- f) Promover programas de educación temprana, que tengan como objetivo desarrollar las habilidades de los niños y niñas con discapacidad en edad preescolar de acuerdo a sus necesidades específicas.
- g) Erradicar el analfabetismo de jóvenes, adultas y adultos con discapacidad, a través de políticas públicas.
- h) Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otras formas y modos de comunicación alternativa aumentativa, habilidades de orientación y de movilidad, y promover el apoyo de otras personas en las mismas circunstancias, el aprendizaje del lenguaje de signos y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas.
- i) Asegurar la eliminación de las barreras físicas que impiden el acceso de los estudiantes con necesidades asociadas a su discapacidad en todos los niveles de la educación como requisito para desarrollar acciones de inclusión educativa.
- j) Promover la capacitación continua y especializada, presencial y a distancia, de los docentes de todos los niveles educativos y de otros profesionales vinculados a la temática de la discapacidad, que favorezcan la formulación y el normal desarrollo de las políticas de inclusión con énfasis en el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- k) Desarrollar adaptaciones curriculares concretas y estrategias pedagógicas, por tipo de discapacidad, que permitan brindar una respuesta efectiva a las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad y garantizar su efectivo aprendizaje.
- l) Diseñar y ejecutar programas educativos utilizando las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones para la atención de las necesidades educativas asociadas a discapacidad.
- m) Priorizar la asignación de recursos financieros suficientes para asegurar el cumplimiento de las políticas de educación inclusivas.
- n) Generar programas de desarrollo y asistencia para las familias de los niños y adolescentes con discapacidad de manera que la pobreza no sea un impedimento para el acceso a una adecuada educación pública.
- o) Promover la temática del Diseño Universal en los currículos del sistema público educativo, desde básica primaria, incluyendo educación media y superior. IV. Acciones concretas: 3. Educación, pp. 8-9.

³⁴ IV. Acciones concretas: 5. Accesibilidad, p. 11, inciso f).

³⁵ Adoptada el 22 de noviembre de 1969 y en vigor el 18 de julio de 1978.

to y de expresión». Especificando que este derecho comprende «la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección» (art 13). En definitiva, reconoce el derecho a la comunicación por cualquier procedimiento, lo que debe incluir los nuevos medios de comunicación adaptados lógicamente a las personas con discapacidad.

Asimismo hay que hacer notar que los Estados Partes en la CIEDPD se comprometen a adoptar medidas para facilitar la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad (art. III.b), y ello sin perjuicio de que también se comprometen a crear «canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad» (art. V.2).

El Programa de Acción promueve la eliminación de las barreras de comunicación e información en todos los medios de comunicación, así como en las entidades de uso público y servicios públicos, para mejorar el acceso y posibilitarles la percepción de la información; el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y de las comunicaciones, incluida Internet. Para ello los Estados podrán considerar, según sea el caso, la posibilidad de conceder subsidios, la exención de cualquier tipo de impuesto y el acceso a planes de financiamiento destinados a la adquisición de las mismas, de acuerdo con el tipo de discapacidad; y la adaptación y accesibilidad de los portales virtuales del sector público y privado para el uso de las personas con discapacidad visual³⁶.

4.3. Ocio y cultura

Es cierto que la CIEDPD no se pronuncia de forma expresa sobre la adopción de medidas concretas concernientes al ocio y a la cultura en relación con las personas con discapacidad. Pero si se tiene presente que las medidas enumeradas en el artículo III.1 tienen carácter enunciativo y no taxativo y que el compromiso que asumen los Estados Partes de adoptar medidas «de carácter legislativo, social, educativo, laboral, o de cualquier otra índole» tiene por finalidad no sólo eliminar la discriminación de las personas con discapacidad, sino también la plena integración de las mismas en la sociedad, implícitamente los Estados también deben adoptar aquellas medidas que contribuyan al ocio y a la cultura de las personas con discapacidad para integrarse en la sociedad. Y ello sin perjuicio de que los Estados Partes se comprometen a colaborar de manera efectiva en «el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad» (art. IV.2.b).

Ahora bien, los Estados que, siendo Partes en este tratado, también lo sean en el Protocolo de San Salvador, no cabe dudas que asumen la obligación de reconocer el derecho de toda persona (incluidas las personas con discapacidad) a: participar en la vida cultural y artística de la comunidad; gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico; y beneficiarse de la protección de los intereses morales y

³⁶ IV. Acciones concretas: 5. Accesibilidad, p. 11, incisos e), g), h).

materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora. Y entre las medidas que los Estados Partes deberán adoptar para asegurar el pleno ejercicio de este derecho figurarán «las necesarias para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia, la cultura y el arte». Asimismo «se comprometen a respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora» y «reconocen los beneficios que se derivan del fomento y desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones científicas, artísticas y culturales, y en este sentido se comprometen a propiciar una mayor cooperación internacional sobre la materia» (art. 14).

En el Programa de Acción entre sus Objetivos incluye promover políticas públicas para fomentar la cultura, el deporte, el esparcimiento y el turismo como instrumentos de desarrollo humano y ciudadanía, velando para que las personas con discapacidad participen en las actividades culturales, deportivas, recreativas y cualquier otra actividad que promueva la inclusión social y el desarrollo integral de los individuos en condiciones de igualdad. Asimismo, promover el uso de medios técnicos para desarrollar las capacidades creativas, artísticas e intelectuales en sus diversas manifestaciones³⁷. Y en las Acciones concretas hace referencia a promover que a través de planes de acción nacionales las personas con discapacidad puedan involucrarse activamente en las actividades culturales, deportivas recreativas y artísticas. A cuyos efectos habrá que destinar «recursos para el fomento de las actividades culturales, deportivas, recreativas y artísticas de las personas con discapacidad». Y ello sin perjuicio de que también hace referencia a estimular el cultivo, el estudio, así como el desarrollo de las profesiones artísticas de las personas con discapacidad para «promover la creatividad, la autoestima y la comunicación, desde su infancia, en un ámbito de equidad, dignidad, y respeto mutuo que propenda al logro de una mejor calidad de vida para ese sector de la población»³⁸.

Y en relación con el deporte consta el estímulo a la práctica deportiva organizada, como una medida de promoción y mantenimiento de la salud, «impulsada conjuntamente entre las organizaciones deportivas de las Personas con Discapacidad y sus Familias y los Organismos Nacionales responsables de la organización y el desarrollo deportivo». Y en relación con otras actividades también consta la promoción de «condiciones para el disfrute de turismo accesible, a través de convenios con los sectores turístico y hotelero nacionales»; y para reducir o eliminar el «costo de acceso para personas con discapacidad a instalaciones que ofrezcan servicios turísticos, recreativos y de esparcimiento, espectáculos culturales, eventos deportivos y cualesquiera otras actividades de acceso público»³⁹.

5. TRABAJO

La única referencia que existe en la CIEDPD en relación con el trabajo está en el marco de la adopción de medidas «de carácter (...) laboral, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad» (art. III.1).

³⁷ III. Objetivo: 7. Participación en actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas, p. 4.

³⁸ IV. Acciones concretas: 7. Participación en actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas, pp. 11-12, incisos a), b), h).

³⁹ *Ibidem*, incisos c), d) e).

No obstante, el Protocolo de San Salvador regula tanto las cuestiones relacionadas con el acceso al empleo, como las condiciones de trabajo⁴⁰. Efectivamente, además de reconocer el derecho al trabajo⁴¹ a toda persona (lo que incluye a las personas con discapacidad), los Estados Partes se comprometen a «adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional, particularmente aquellos destinados a los minusválidos» (art. 6).

Por su parte el Programa de Acción incluye entre sus Objetivos el de promover la inclusión laboral plena, digna, productiva y remunerativa de las personas con discapacidad, ya sea dependiente o independiente, tanto en los sectores público y privado, utilizando como base la formación técnica y profesional, así como la igualdad de oportunidades de trabajo, incluyendo la disponibilidad de entornos laborales accesibles⁴².

Las Acciones concretas⁴³, en relación con el empleo, se refieren a garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer libremente y sin discriminación sus derechos laborales y sindicales⁴⁴. Asimismo se refiere a promover condiciones óptimas de empleo⁴⁵. Y ello sin perjuicio de que en el contexto de la accesibilidad también

⁴⁰ En este contexto los Estados Partes «garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular: a) una remuneración que asegure como mínimo a todos los trabajadores condiciones de subsistencia digna y decorosa para ellos y sus familias y un salario equitativo e igual por trabajo igual, sin ninguna distinción; b) el derecho de todo trabajador a seguir su vocación y a dedicarse a la actividad que mejor responda a sus expectativas y a cambiar de empleo, de acuerdo con la reglamentación nacional respectiva; c) el derecho del trabajador a la promoción o ascenso dentro de su trabajo, para lo cual se tendrán en cuenta sus calificaciones, competencia, probidad y tiempo de servicio; d) la estabilidad de los trabajadores en sus empleos, de acuerdo con las características de las industrias y profesiones y con las causas de justa separación. En casos de despido injustificado, el trabajador tendrá derecho a una indemnización o a la readmisión en el empleo o a cualesquiera otra prestación prevista por la legislación nacional; e) la seguridad e higiene en el trabajo; g) la limitación razonable de las horas de trabajo, tanto diarias como semanales. Las jornadas serán de menor duración cuando se trate de trabajos peligrosos, insalubres o nocturnos; h) el descanso, el disfrute del tiempo libre, las vacaciones pagadas, así como la remuneración de los días feriados nacionales (art. 7).

⁴¹ Derecho al trabajo que incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.

⁴² III. Objetivos: 4. Empleo, p. 3.

⁴³ IV. Acciones concretas: 4. Empleo, pp. 9-10.

⁴⁴ A tales efectos en las Acciones concretas consta: Desarrollar: tanto en el sector público como en el privado, programas de inserción laboral de las personas con discapacidad y promover programas de adaptación, capacitación y formación ocupacional, técnica y profesional; y estudios y programas para la elaboración de perfiles y competencias laborales atendiendo al tipo de discapacidad, otorgando asesoramiento vocacional y orientación profesional, para facilitar el empleo de las personas con discapacidad en tareas acordes con dichos perfiles y competencias. También consta la necesidad de generar planes especiales para las personas con discapacidad en relación con la política de empleo, prevención de enfermedades y accidentes laborales, salud, seguridad en el trabajo, seguridad social, formación y readaptación profesional y desarrollo de recursos humanos que incluyan medidas que se ajusten favorablemente a las personas con discapacidad en el lugar de trabajo, destacando entre otras, el seguimiento de la conservación, pérdida o cambio de empleo, consideración de horario flexible, jornada parcial y la posibilidad de compartir un puesto de trabajo; velar por la aplicación efectiva y cumplimiento de las disposiciones contenidas en los convenios y recomendaciones de la OIT en la materia, en cuanto fueren aplicables a los Estados; apoyar el desarrollo de proyectos productivos y la promoción de los productos de las micro y pequeñas empresas de las personas con discapacidad, considerando la creación de fondos y líneas de crédito flexibles para tales fines; e implementar políticas efectivas de apoyo al trabajo familiar o comunitario de las personas con discapacidad.

⁴⁵ IV. Acciones concretas: 4. Empleo, incisos c), e), f), g), i) k). A tales efectos hace referencia a la creación de trabajos domiciliarios o a distancia tomando en cuenta las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones como medio para facilitar mayores oportunidades en los mer-

hace referencia a promover la adopción de medidas para diseñar y adoptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas con discapacidad⁴⁶.

En este contexto hay que hacer notar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha concedido indemnización a una víctima de torturas por los efectos que la misma produjo en su actividad laboral, haciendo constar que la víctima en cuestión «tiene una incapacidad total (100%) de carácter psíquico para dedicarse a su profesión, y una incapacidad parcial (65%) para dedicarse a otro oficio. En otras palabras, como consecuencia de los hechos de este caso el señor (...) no pudo, no puede y no podrá continuar con su profesión de artesano marmolero, y sólo está en condiciones de dedicarse, de manera muy limitada, a otro oficio»⁴⁷.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

Referencias a la prevención de la discapacidad existen el IV Informe sobre Derechos Humanos: Protección de la Salud de la FIO (p. 106), en el que hay alusiones reiteradas a la OPS. En todo caso se considera oportuno añadir que de conformidad con el Protocolo de San Salvador los Estados Partes se comprometen a la prevención de las enfermedades «endémicas, profesionales y de otra índole» en relación con toda persona (lo que incluye a las personas con discapacidad) y también se comprometen a la educación de la población sobre la prevención (art. 10.2.d, e).

En la CIEDPD los Estados Partes se comprometen a trabajar en la prevención de todas las formas de discapacidad previsibles (art. III.2.a), así como a colaborar de manera efectiva en la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades (art. IV.2.a).

Asimismo hay que hacer notar que entre los Objetivos del Programa de Acción está promover la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades previsibles⁴⁸. Y en las Acciones concretas se refiere a la prevención de las discapacidades a cuyos efectos estipula una serie de medidas⁴⁹.

cados laborales para las personas con discapacidad; la aplicación de mecanismos tendientes a incentivar la reserva de puestos de trabajo para las personas con discapacidad; la creación de bolsas de empleo, que consideren la accesibilidad para los diferentes tipos de discapacidad; la contratación de personas con discapacidad en el sector privado, mediante políticas de acción afirmativa, incentivos fiscales, subsidios o financiamientos especiales, entre otras acciones similares, en igualdad de condiciones; oportunidades empresariales, el trabajo independiente, la constitución de cooperativas, y la creación de micro y pequeñas empresas de las personas con discapacidad, y el fortalecimiento de las ya existentes; y que las acciones tendientes al reconocimiento de la capacidad laboral de los trabajadores con discapacidad sean consideradas en los acuerdos colectivos de los sindicatos.

⁴⁶ IV. Acciones concretas: 5. Accesibilidad, inciso j).

⁴⁷ Caso *Bueno Alves vs. Argentina*. Sentencia de 11 de mayo de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), par. 156.

⁴⁸ III. Objetivos: 2. Salud, p. 3.

⁴⁹ IV. Acciones concretas: 2. Salud, pp. 6-7. Las medidas son las siguientes: Alentar la adopción de medidas de prevención, detección e intervención temprana en los casos de enfermedades que producen discapacidad, la prevención de accidentes y riesgos prevenibles; Implementar planes de vacunación masiva gratuita para prevenir aquellas enfermedades que causen discapacidad; Prevenir, prohibir y sancionar el maltrato, el abuso sexual y la explotación, especialmente intrafamiliar de personas con discapacidad, en particular niños, niñas, y mujeres; Promover: controles voluntarios de enfermedades transmisibles, diabetes e hipertensión e infecciones transmisibles, incluidas las de transmisión sexual en aras de prevenir discapacidad y difundir la investigación científica y epidemiológica orientada a conocer las causas que producen discapacidad, su posible solución y la prevención de

Por su parte la OPS viene prestando en los últimos tiempos una atención especial a la prevención de la ceguera y a la salud visual⁵⁰ toda vez que se estima que en América Latina y Caribe por cada millón de habitantes hay 5.000 ciegos y 20.000 personas con discapacidad visual, al menos dos terceras partes es debido a causas tratables como la catarata, defectos refractivos, retinopatía diabética, ceguera infantil, glaucoma, oncocercosis y tracoma.

6.2. Asistencia sanitaria

El Protocolo de San Salvador, tras reconocer que toda persona (lo que incluye a las personas con discapacidad) tiene derecho a la salud, establece que los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como «un bien público» y a adoptar medidas, entre otras, para garantizar la asistencia sanitaria (art. 10).

La CIEDPD no hace referencia expresa a la salud de las personas con discapacidad, sin embargo, los Estados se comprometen a adoptar medidas a fin de propiciar la integración en la sociedad de las personas con discapacidad, comprometiéndose asimismo a la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad (art. III).

En todo caso es el Programa de Acción el que con precisión y detalle hace referencia a todas las cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad. De hecho entre los Objetivos figura el de ampliar, mejorar y asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud en igualdad de condiciones con los demás⁵¹ y en las Acciones concretas un lugar fundamental lo ocupa el acceso a los servicios de salud⁵² y ello sin perjuicio de la atención especial que presta a la rehabilitación⁵³.

enfermedades y lesiones discapacitantes; así como a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad; Proceder a la identificación y limpieza de minas antipersonal y otros artefactos explosivos no detonados en aquellos territorios donde hubo conflictos armados para evitar accidentes discapacitantes; Diseñar e implementar estrategias educativas de prevención referidas a todos los factores condicionantes de la discapacidad y que promuevan estilos de vida saludables para las personas con discapacidad, a todos los niveles; Llevar adelante programas de educación vial y sobre las consecuencias de accidentes de tránsito para prevenir posibles discapacidades.

⁵⁰ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=259

⁵¹ III. Objetivos: 2. Salud, p. 3.

⁵² IV. Acciones concretas: 2. Salud, pp. 6-7. Efectivamente, hace referencia a la necesidad de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud física y mental en condiciones de igualdad con los demás y la debida atención de sus requerimientos, en razón de su discapacidad, en el entorno más inclusivo posible. También se refiere a la necesidad de promover el establecimiento de instalaciones de atención de salud equipadas que permitan el acceso, examen y tratamiento adecuados para las personas con discapacidad; de proporcionar a las personas con discapacidad programas y atención de salud gratuitas o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población (En relación con la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad también hace notar la necesidad de fomentar una atención preconceptiva y prenatal y servicios integrales de salud, incluyendo información y nutrición adecuada a la mujer embarazada y niños menores de tres años, incentivando la lactancia materna, considerando la discapacidad que se puede generar de riesgos prenatales y del parto e inadecuado desarrollo infantil temprano, con especial énfasis en las zonas rurales e indígenas); y de garantizar la debida y oportuna atención médica, física y mental de calidad a las personas con discapacidad, tomando en consideración la edad, y proporcionar, de forma gratuita o a precios asequibles, los tratamientos y los medicamentos necesarios para superar la patología y/o controlar condiciones de salud, y prevenir el deterioro de la persona o el agravamiento de la discapacidad.

⁵³ En relación con la rehabilitación hace referencia a la necesidad de impulsar estrategias de

7. PARTICIPACIÓN

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que todos los ciudadanos deben gozar de los siguientes derechos y oportunidades: a) participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; b) votar y ser elegidos en elecciones periódicas auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores, y c) tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país. Especificando además que la ley «puede reglamentar el ejercicio de los derechos y oportunidades a que se refiere el inciso anterior, exclusivamente por razones de (...) capacidad civil o mental» (art. 23).

La CIEDPD no se refiere de forma expresa al derecho de participación, sí lo hace el Programa de Acción que entre sus Objetivos figura asegurar la plena y activa participación e inclusión de las personas con discapacidad en la vida pública y política incluyendo su participación en la formulación y adopción de políticas públicas destinadas a proteger y promover sus derechos en igual de condiciones con los demás⁵⁴. Especificando las Acciones concretas el contenido de las medidas a adoptar a tales efectos, haciendo referencia entre ellas al sufragio (activo y pasivo), así como al diálogo civil en materia de discapacidad y al fomento de formas de participación pública de las personas con discapacidad⁵⁵.

rehabilitación basadas en la comunidad con énfasis en los servicios de atención primaria de salud, integradas en el sistema de salud y de acuerdo a las particularidades de cada país, involucrando en su diseño y ejecución a las organizaciones de personas con discapacidad; fortalecer los servicios de rehabilitación existentes, de manera que todas las personas con discapacidad accedan a los servicios de rehabilitación que necesiten, lo más cerca posible de su lugar de residencia, incluso en las zonas rurales; impulsar la adecuada formación de personal profesional y técnico para la atención integral de discapacidades de tipo físicomotor, sensorial, intelectual y sicosocial; promover el desarrollo de programas específicos de formación y capacitación en la elaboración y suministro nacional de ayudas técnicas y biomecánicas, así como la participación de las personas con discapacidad en dichos programas; impulsar, además de la rehabilitación médica, la rehabilitación profesional y estrategias de supervivencia en el contexto de la rehabilitación comunitaria; y propender por el establecimiento de compromisos y programas intersectoriales que articulen acciones para el logro de la rehabilitación integral desde la niñez de las personas con discapacidad.

⁵⁴ III. Objetivos: 6. Participación política, p. 3.

⁵⁵ IV. Acciones concretas: 6. Participación política, pp. 11-12. Medidas que están destinadas a: Asegurar el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, facilitando su identificación y registro; b) Garantizar, en igualdad de condiciones con los demás, la plena participación de las personas con discapacidad en el acto del sufragio, ya sea como elector o como candidato, considerando los mecanismos de accesibilidad necesarios, incluso la modalidad del voto asistido de una persona de su propia elección, adecuando los sistemas electorales para tal fin; c) Promover la participación de las personas con discapacidad en las funciones públicas de su país; d) Considerar los aportes y contribuciones de las personas u organizaciones de personas con discapacidad, en la elaboración, implementación y supervisión de las políticas públicas en la materia especialmente aquellas que les afecten de manera directa; e) Promover la coordinación por las diferentes asociaciones de las personas con discapacidad con el fin de fortalecer su participación en el debate de las políticas públicas a todo nivel así como para afianzar la defensa de sus intereses; f) Promover políticas de capacitación orientadas a las personas con discapacidad, a fin de desarrollar sus habilidades en la dirección de los asuntos públicos; g) Fortalecer institucional y administrativamente a los organismos o mecanismos gubernamentales de promoción y protección de la dignidad y derechos de las personas con discapacidad.

8. OTROS DERECHOS

Si bien todos los derechos reconocidos tanto en la Convención Americana sobre Derechos Humanos como en el Protocolo de San Salvador son aplicables a las personas con discapacidad, la CIEDPD no contiene catálogo específico de derechos respecto de las mismas.

No obstante el Programa de Acción incluye entre los Objetivos el bienestar social para asegurar el acceso de las personas con discapacidad «a los programas de bienestar y seguridad social y garantizar acciones de asistencia social dirigidas a sus familias», especificando las Acciones concretas la necesidad de asegurar el acceso de las personas con discapacidad y sus familias y en condiciones de igualdad la inclusión en los programas de seguridad alimentaria, acceso a agua potable, saneamiento básico y vivienda⁵⁶; y prevenir, prohibir y sancionar el maltrato, el abuso sexual y la explotación, especialmente intrafamiliar de personas con discapacidad⁵⁷.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Los principios de igualdad y de no discriminación ocupan un lugar fundamental en todos los tratados de derechos humanos adoptados en la OEA. En la CIEDPD ambos principios constituyen los ejes articuladores de la misma, de ahí que las diversas disposiciones que contiene tengan por finalidad eliminar la discriminación de las personas con discapacidad.

Además, este tratado especifica que la expresión «discriminación contra las personas con discapacidad» significa «toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales». Aclarando que no constituye discriminación «la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación» (art. I.2).

El Programa de Acción no contiene ninguna cláusula específica en relación con los principios de igualdad y de no discriminación si bien referencias a la igualdad

⁵⁶ III. Objetivos, p. 4, par. 8 y IV. Acciones concretas, p. 13, par. 8. Las acciones concretas son las siguientes: Incorporar en el sistema de bienestar y/o asistencia social, normas que tengan en cuenta las características específicas de las personas con discapacidad en cuanto a la jornada laboral, tiempo de contribución y modalidades de jubilación. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niños y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

⁵⁷ IV. Acciones Concretas: 2. Salud, inciso a) viii.

están contenidas en el apartado II. Misión⁵⁸, así como en la mayorías de sus Objetivos y Acciones concretas. Y en relación con la no discriminación hay alusiones en I. Visión⁵⁹, en tres de los Objetivos y sus respectivas Acciones concretas (sensibilización de la sociedad, educación y empleo).

9.2. Mujeres con discapacidad

En la CIEDPD no existen referencias específicas a las mujeres con discapacidad, como tampoco en el Protocolo de San Salvador. A nivel normativo sólo hay alusión a las mismas en la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)⁶⁰ que dispone que para «la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad» (art. 9).

Por su parte el Programa de Acción incluye prevenir, prohibir y sancionar el maltrato, el abuso sexual y la explotación, especialmente intrafamiliar de personas con discapacidad, en particular de mujeres⁶¹, y asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular de las mujeres, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza⁶².

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos tiene instituido una Relatoría sobre los Derechos de la Mujer⁶³, sin embargo, hasta el presente la misma no se ha ocupado de forma específica de los derechos de las mujeres con discapacidad, sin perjuicio de que en el ejercicio de sus funciones puede hacerlo.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Como en el caso de las mujeres, ni en la CIEDPD ni en el Protocolo de San Salvador hay referencias expresas en relación con los niños y niñas con discapacidad.

El Programa de Acción en el marco de la salud hace referencia a la necesidad de información y nutrición adecuada habida cuenta de la discapacidad que se puede

⁵⁸ Los Estados miembros se comprometen a adoptar gradualmente y dentro de un tiempo razonable, las medidas administrativas, legislativas, judiciales, así como las políticas públicas necesarias, para la efectiva aplicación del Programa de Acción en el orden jurídico interno, a fin de colocar las personas con discapacidad en igualdad de condiciones de los demás.

⁵⁹ La necesidad de mitigar el impacto nocivo de la pobreza en las personas con discapacidad, que en muchos casos las coloca en situación de vulnerabilidad, discriminación y exclusión, por lo que sus derechos deben ser legítimamente reconocidos, promovidos y protegidos, con particular atención, en los programas nacionales y regionales de desarrollo y de la lucha contra la pobreza.

⁶⁰ Adoptada el 9 de junio de 1994 y en vigor el 5 de marzo de 1995. Son Partes en este tratado los siguientes Estados Iberoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

⁶¹ IV. Acciones concretas: 2. Salud, inciso a) viii.

⁶² IV. Acciones concretas: 8. Bienestar y Asistencia Social, inciso b).

⁶³ <http://www.cidh.oas.org/women/Default.htm>

generar de riesgos prenatales y del parto e inadecuado desarrollo infantil temprano, con especial énfasis en las zonas rurales e indígenas⁶⁴; a prevenir, prohibir y sancionar el maltrato, el abuso sexual y la explotación, especialmente intrafamiliar de personas con discapacidad, en particular niños, niñas⁶⁵.

Respecto de la educación se refiere a la necesidad de promover la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades educativas especiales al sistema educativo general en un entorno integrado, asegurar que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la educación secundaria por motivos de discapacidad, a preservar la existencia de escuelas especiales, a las cuales asistirán los niños, niñas, y adolescentes que deban recibir educación especializada de acuerdo al tipo o grado de discapacidad, con un presupuesto suficiente para que funcionen con personal especializado y de apoyo capacitado, y para la dotación adecuada permanente de materiales apropiados y de calidad, a promover programas de educación temprana, que tengan como objetivo desarrollar las habilidades de los niños y niñas con discapacidad en edad preescolar de acuerdo a sus necesidades específicas, y a generar programas de desarrollo y asistencia para las familias de los niños y adolescentes con discapacidad de manera que la pobreza no sea un impedimento para el acceso a una adecuada educación pública⁶⁶.

Y en lo que al bienestar y asistencia social respecta, se refiere a la necesidad de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular los niños con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza⁶⁷.

Como en el caso de las mujeres, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos tiene instituido una Relatoría sobre los Derechos de la Niñez⁶⁸, sin embargo, no ha centrado sus funciones en los niños y niñas con discapacidad, sin perjuicio de que se ocupe de los mismos en el ejercicio general de su mandato.

El Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIDN)⁶⁹ en la Reunión Ordinaria del Consejo Directivo celebrada los días 26 y 27 de julio de 2007 en Cartagena de Indias, Colombia, aprobó mediante la Resolución CD/RES. 11 (82-R/07) el Plan de Acción 2007-2011 de la Dirección General del IIDN. Para su formulación se ha tomado en cuenta, entre otros documentos, el Plan Estratégico elaborado y aprobado por el Consejo Directivo del IIN para el período 2005-2008⁷⁰, a fin de asegurar el seguimiento y sostenibilidad de los compromisos asumidos anteriormente⁷¹. Si bien el Plan 2007-2011 no hace referencia específi-

⁶⁴ IV. Acciones concretas: 2. Salud, inciso a) iv.

⁶⁵ *Ibidem*, inciso a) viii.

⁶⁶ IV. Acciones concretas: 3. Educación, incisos a), b), e), f), n).

⁶⁷ IV. Acciones concretas: 8. Bienestar y Asistencia Social, inciso b).

⁶⁸ <http://www.cidh.oas.org/Ninez/default.htm>

⁶⁹ Organismo Especializado de la OEA. <http://www.iin.oea.org/IIN/index.shtml>

⁷⁰ http://www.iin.oea.org/Plan_Estrategico_2005_2008.pdf

⁷¹ El IIDN a través del Plan vigente propone la definición de enfoques, políticas y estrategias y la búsqueda de mayor calidad en su gestión y por tanto en los resultados en favor de la vigencia del bienestar y los derechos de la niñez y adolescencia. Supone hacerlo además, construyendo y/o fortaleciendo en los Estados, un estable y saludable soporte político, normativo, técnico, social y económico que garantice la vigencia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y avanzando en la innovación del Instituto a través de una gestión sustentable y participativa, teniendo como eje la gobernabilidad para los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a cuyos efectos pone el énfasis en la promoción y protección del capital humano expresado en las niñas, niños y adolescentes, para evitar que se transmita y perpetúe la violación de sus derechos humanos, favorecien-

ca a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en el enfoque global del mismo los problemas relacionados con la discapacidad deben o deberían ocupar un lugar fundamental, de hecho el Plan Estratégico 2000-2004 identificó un conjunto de áreas prioritarias para la acción y asistencia técnica a los Estados Miembros, entre ellas, la discapacidad⁷², por lo que no resulta extraño que el IIDN haya celebrado en octubre de 2000 el Seminario sobre los niños y las niñas con discapacidad⁷³.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce a toda persona que se considere víctima de una violación (lo que incluye a las personas con discapacidad), el derecho a «un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales» (art. 25.1).

Esta garantía interna es aplicable fundamentalmente a los derechos civiles y políticos, que son los reconocidos en este tratado, no obstante, en tanto que el mismo también reconoce en relación con los derechos económicos, sociales y culturales su «desarrollo progresivo» (art. 26), podría considerarse que el recurso interno podría también instarse, de conformidad con el artículo 25.1, cuando se produzcan violaciones de estos últimos derechos, sin perjuicio de que si la violación de cualquier derecho económico, social y/o cultural trae causa en la discriminación «por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social» (art. 1.1) el recurso interno está asegurado toda vez que todas las personas «son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley» (art. 24).

Al margen de la mencionada garantía interna, la Convención Americana sobre Derechos Humanos también establece una garantía internacional pues reconoce a cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la Organización, la posibilidad de «presentar a la Comisión peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de esta Convención por un Estado parte» (art. 44). Si la Comisión declara la queja admisible y una vez concluido el procedimiento regulado en los artículos 48 a 50, existe la posibilidad de que el caso sea conocido y resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (art. 61), siempre y cuando el Estado demandado tenga aceptada la competencia de la misma (art. 62).

De nuevo tal garantía está regulada en relación a los derechos reconocidos en este tratado, sin embargo, si la violación de derechos económicos, sociales y cultu-

do la implementación de políticas públicas y la construcción de una cultura basada en el respeto a esos derechos.

⁷² http://www.iin.oea.org/documento_75_%20anos.PDF

⁷³ <http://www.worldenable.net/children/Default.htm>

rales tienen incidencias sobre los derechos reconocidos por la citada Convención, la Comisión y la Corte pueden conocer de violaciones de tales derechos, como lo confirma la jurisprudencia de la Corte⁷⁴. Sin perjuicio de que si se trata una violación relacionada con el derecho de los trabajadores a organizar sindicatos y a afiliarse al de su elección, para la protección y promoción de sus intereses (art. 8.a) o con el derecho a la educación (art. 13), de conformidad con el Protocolo de San Salvador, cualquier persona (sea la presunta víctima o bien otra persona distinta) o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la Organización, pueden presentar la queja pertinente ante la Comisión y con posterioridad el caso ser conocido por la Corte si ante la misma se presenta la demanda pertinente (art. 19.6).

Al margen de la mencionada garantía internacional hay que aludir también al procedimiento de informes periódicos regulados tanto en el Protocolo de San Salvador (art. 19) como en la CIEDPD (art. VI), procedimiento que de conformidad con ambos tratados (al igual que sucede en el marco de los tratados de derechos humanos adoptados en Naciones Unidas) tiene por finalidad que un órgano internacional controle la aplicación en Derecho interno de los compromisos asumidos por los Estados Partes, pudiendo realizar tales órganos las recomendaciones que consideren pertinentes para el cumplimiento efectivo de los tratados.

10.2. Garantías objetivas

La CIEDPD establece que para lograr los objetivos de la misma los Estados Partes se comprometen a trabajar prioritariamente en una serie de áreas, entre otras, en la «sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad» (art. III.2.c).

En el Programa de Acción el primer Objetivo titulado «sensibilización de la sociedad» se refiere a la promoción del reconocimiento de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad, la protección de su dignidad, su debida valoración, así como la eliminación de todas las formas de discriminación y de todos los obstáculos culturales, de actitud y de otro carácter que impiden su desarrollo y su plena y efectiva inclusión en la sociedad. Especificando las Acciones concretas en este contexto en materia de educación y difusión a la necesidad de promover el desarrollo de planes, programas y políticas públicas inclusivas en todos los niveles del sistema educativo⁷⁵ y de poner en marcha y mantener campañas de sensibiliza-

⁷⁴ A título de ejemplo cabe mencionar los casos *Bueno Alves vs. Argentina*. Sentencia de 11 de mayo de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), y *Ximenes Lopes vs. México*. Sentencia de 4 de julio de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas)

⁷⁵ Incluye las siguientes acciones: 1. Difundir una cultura de percepción positiva en los medios de comunicación, considerando incorporar en dichos medios a personas con discapacidad; 2. Promover el concepto de la responsabilidad social y del desarrollo inclusivo en todos los ámbitos de la sociedad, respetando la diversidad y fomentando la igualdad de oportunidades; 3. Incorporar en las acciones o campañas de publicidad gubernamental aquellas prácticas que promuevan integralmente la inclusión social de las personas con discapacidad; y 4. Desarrollar programas de sensibilización social y capacitación respecto al Diseño Universal dirigidos a los sectores público y privado.

ción pública sobre las personas con discapacidad⁷⁶, aludiendo asimismo al rol de apoyo a la sociedad civil⁷⁷.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En el IV Informe sobre Derechos Humanos: Protección de la Salud (2006) de la FIO (pp. 105-106) hay referencias a la discapacidad mental, por lo que queda remitido. En este contexto sólo será completado con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con lo dispuesto en el citado Programa de Acción y con una breve referencia a la OPS.

La Corte Interamericana ha puesto de manifiesto que, de conformidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la obligación de los Estados Partes «de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud». Refiriéndose a la discapacidad mental ha hecho notar «el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación». Asimismo que la atención de salud mental «debe estar disponible a toda persona que lo necesite. Todo tratamiento de personas que padecen de discapacidades mentales debe estar dirigido al mejor interés del paciente, debe tener como objetivo preservar su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad, y mejorar su calidad de vida»⁷⁸.

También ha precisado que los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental. La anterior obligación se traduce «en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales». Debido a su condición psíquica y emocional, las personas que padecen de discapacidad mental «son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud, y dicha vulnerabilidad se ve incrementada cuando las personas con discapacidad mental ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. Esa vulnerabilidad aumentada, se da en razón del desequilibrio de poder existente entre los

⁷⁶ Todo ello dirigido a: 1. Crear y fortalecer una cultura de percepción positiva del potencial humano, autodeterminación e independencia individual, conocimientos, méritos, habilidades y aportes a la sociedad de las personas con discapacidad, promoviendo el respeto y protección de su dignidad y derechos; 2. Incorporar el tema de las personas con discapacidad en los textos de estudio, en las imágenes de esos textos y en el currículo de estudios, de una manera transversal; y, 3. Promover el desarrollo de planes permanentes de sensibilización y concientización y capacitación dirigidos a los funcionarios y servidores públicos de todos los poderes del Estado y al sector privado, con énfasis en la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad promoviendo la eliminación de términos y usos culturales que impliquen prejuicios.

⁷⁷ A tales efectos se refiere a la necesidad de fomentar la creación de redes sociales o grupos de apoyo comunitario o de voluntariado que promuevan el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad y su participación plena y efectiva en la sociedad; y a promover la formación de organizaciones de la sociedad civil, que incluya la participación de las personas con discapacidad y que promuevan y fomenten su dignidad y derechos, y en su caso fortalecer las ya existentes.

⁷⁸ Caso *Ximenes Lopes*. Sentencia de 4 de julio de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), par. 90, 108 y 109.

pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidad que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas»⁷⁹.

En este orden de cosas la Corte ha considerado que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental «debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento psiquiátrico, el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas». Reconoce que este último principio no es absoluto, «ya que la necesidad misma del paciente puede requerir algunas veces la adopción de medidas sin contar con su consentimiento». No obstante, la discapacidad mental «no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado»⁸⁰.

El Programa de Acción en su Preámbulo alude a todos los instrumentos internacionales que le precedieron relacionados con la salud mental, tanto adoptados en Naciones Unidas como en la OEA. No obstante, cuando se ocupa de la salud entre sus Objetivos especifica que en la promoción y protección de la salud y prevención de discapacidades ocupa un lugar fundamental garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con los demás y la debida atención de sus requerimientos, en razón de su discapacidad, en el entorno más inclusivo posible (2.a. i, xii).

La OPS ha publicado un Informe titulado «La salud mental en las Américas: Una reforma de mentalidad»⁸¹, en el que se ocupa de diversas cuestiones, entre otras de la salud mental en América Latina y el Caribe, de la reforma de la salud mental, así como de la salud mental y los derechos humanos, en el que un lugar destacado tiene los hospitales psiquiátricos en relación con los niños. Y ello sin perjuicio del Informe sobre «Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias»⁸².

Asimismo hay que aludir al «Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud» (2005) que tiene una amplia difusión en la OPS y que constituye una nueva herramienta para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar los sistemas de salud mental y proporcionar una base de referencia para el seguimiento de los cambios⁸³. La OPS tiene publicado los informes pertinentes de este instrumento de varios países de América Latina⁸⁴.

También hay que hacer notar que a partir de 2006 la OPS viene publicando un Boletín sobre Salud Mental⁸⁵ que contienen información sobre todas las cuestiones

⁷⁹ *Ibidem*, par. 128-129.

⁸⁰ *Ibidem*, par. 130.

⁸¹ http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_003.htm

⁸² <http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/SaludMentalTotal.pdf>

⁸³ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&cid=445&Itemid=259

⁸⁴ Tratándose de países iberoamericanos los Informes publicados son en 2006: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay; 2007: Brasil y Chile; y 2008: Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Honduras.

⁸⁵ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&cid=199&Itemid=259

relacionadas con la misma y en los que se hace referencia a los problemas de salud mental en diversos países.

12. FUENTES DE INTERNET

Organización de los Estados Americanos (OEA)

Página principal:

<http://www.oas.org/es/default.asp>

Resoluciones de la Asamblea General (personas con discapacidad):

http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_resoluciones_asamblea.htm

Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad:

http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_programa_de_accion.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Página principal:

<http://new.paho.org/hq/>

Prevención de la ceguera y la salud visual:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=259

Salud mental:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=210

Corte Interamericana de Derechos Humanos

<http://www.corteidh.or.cr>

3. EUROPA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: ACCESIBILIDAD. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO. 6. SALUD. 7. PARTICIPACIÓN. 8. OTROS DERECHOS. 9 TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

Diversos tratados sobre derechos humanos han sido adoptados en el Consejo de Europa ocupando un lugar fundamental el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), de 4 de noviembre de 1950 y sus Protocolos Adicionales normativos¹, aunque las personas con discapacidad no son objeto de atención por los citados instrumentos convencionales. A pesar de ello, existe jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) a la que se hará referencia en el desarrollo de este informe.

Otros tratados adoptados en el Consejo de Europa sí contienen disposiciones aplicables a las personas con discapacidad. En este contexto cabe citar, por respetar la cronología, el Acuerdo Provisional Europeo sobre sistemas de seguridad social relativo a la vejez, invalidez y supervivencia, de 11 de diciembre de 1953 (destinado a reglamentar las prestaciones por dichas contingencias), Acuerdo que ha sido completado con un Protocolo adoptado en la misma fecha, aplicable a los refugiados.

La Carta Social Europea regula cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, aunque habida cuenta de la fecha de su adopción, 28 de octubre de 1961, utiliza los términos «invalidez» y «minusválido», de hecho, en Naciones

* *Abreviaturas:* art. = artículo; CEDH = Convenio Europeo de Derechos Humanos; CEDS = Comité Europeo de Derechos Sociales; FSO: Fondo Social Europeo; PE = Parlamento Europeo; TEDH = Tribunal Europeo de Derechos Humanos; TFUE = Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea; UE = Unión Europea.

¹ Protocolos Adicionales normativos I, IV, VI, VII, XII y XIII. Los Protocolos omitidos, incluidos el Protocolo XIV, último adoptado, son procesales.

Unidas hasta 1993 no se emplea en un instrumento normativo la expresión «personas con discapacidad»². Dicho Tratado en línea de principios (Parte I) establece: «Toda persona inválida tiene derecho a la formación profesional y a la readaptación profesional y social, sea cual fuere el origen y naturaleza de su invalidez» y en su artículo 15 destinado a reconocer el derecho de «las personas física o mentalmente disminuidas a la formación profesional, la rehabilitación social y de reasentamiento», los Estados se comprometen, a tomar medidas a favor de dichas personas para la efectividad de tales derechos.

Distinta es la situación en la versión revisada de 3 de mayo de 1996 de la Carta Social Europea pues la misma sí utiliza el concepto «personas con discapacidad». En línea de principios (Parte I) hace constar que las personas con discapacidad tienen el derecho «a la independencia, la integración social y la participación en la vida de la comunidad». El artículo 15 reitera, aunque con mayor precisión, lo dispuesto en la versión original de 1961, pero también añade en relación con las personas con discapacidad la obligación de los Estados de promover «la plena integración social y la participación en la vida de la comunidad, en particular, a través de medidas, incluidas las ayudas técnicas, con el objetivo de superar las barreras a la comunicación y la movilidad y permitir el acceso al transporte, la vivienda, actividades culturales y de ocio». Consecuentemente, además de las condiciones relacionadas con la formación y el empleo, la plena incorporación de las personas con discapacidad en la sociedad constituye uno de los compromisos de los Estados Partes.

Por otro lado hay que hacer referencia al Código Europeo de Seguridad Social, de 16 de abril de 1964, en el que la rehabilitación profesional de las personas con discapacidad constituye la finalidad del mismo (art. 35). Su Protocolo, adoptado en la misma fecha, se centra en el compromiso por los Estados Partes de adoptar medidas para la consecución de la rehabilitación laboral y para que las personas con discapacidad puedan encontrar un empleo adecuado y accesible (art. 56). La versión revisada al Código Europeo de Seguridad Social, de 6 de noviembre de 1990, establece que entre las personas protegidas se pueden considerar incluidas «las personas con discapacidad que han terminado su rehabilitación profesional» (art. 20.3.h), estableciendo normas protectoras en relación con el empleo (art. 42) y la obligación de los Estados Partes de otorgar ayudas a la movilidad y promover la integración social de las personas con discapacidad (art. 62).

Normas no convencionales también han sido adoptadas en el Consejo de Europa en materia de discapacidad, entre otras, la Resolución (2007)³ del Comité de Ministro relativa al logro de la plena participación a través del Diseño Universal³ y la Recomendación (2009)⁶ sobre el envejecimiento y la discapacidad en el siglo 21: marcos sostenibles para permitir una mayor calidad de vida en una sociedad inclusiva⁴. Por su parte la Asamblea Parlamentaria ha adoptado recientemente la Recomendación 1854 (2009) y la Resolución 1642 (2009), ambas tituladas «Acceso a

² Fueron las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, el primer instrumento internacional que utiliza el concepto «personas con discapacidad». Resolución 48/96, de 20 de diciembre de 1993 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ Resolución ResAP (2007) 3 «El logro de la plena participación a través del Diseño Universal», adoptada por el Comité de Ministros el 12 de diciembre 2007.

⁴ Recommendation CM/Rec(2009)6 of the Committee of Ministers to member states on ageing and disability in the 21st century: sustainable frameworks to enable greater quality of life in an inclusive society. Adoptada por el Comité de Ministros el 8 de Julio de 2009.

los derechos de las personas con discapacidad y su participación plena y activa en la sociedad», en las que invita a los cuarenta y siete Estados miembros del Consejo de Europa a tener en cuenta el sector de la discapacidad en todas las cuestiones políticas y a destinar los recursos financieros necesarios para ello, a la par que desarrollan medidas contra la discriminación y violencia.

En la Unión Europea (UE), tras la entrada en vigor del Tratado de Lisboa⁵, las personas con discapacidad son citadas en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea⁶ (TFUE) en relación con la no discriminación (art. 19.1), como también son citadas en el mismo sentido en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE de 2000 (art. 21.1). Sin perjuicio de que la Carta contiene asimismo una disposición dedicada a la integración de las personas con discapacidad a cuyos efectos establece que: «La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad» (art. 26).

Asimismo hay que tener presente que en la UE han sido adoptadas diversas normas destinadas a las personas con discapacidad, entre otras, las Resoluciones del Consejo y de los Representantes de los Estados miembros de 20 de diciembre de 1996⁷, de 17 de junio de 1999⁸ y de 15 de julio de 2003⁹.

1.2. Instituciones

En el Consejo de Europa resulta esencial destacar dos de sus órganos principales, el Comité de Ministros y la Asamblea Parlamentaria, dado que los mismos vienen adoptando o formulando directrices, principios, etc., a favor de las personas con discapacidad. También cabe hacer mención al Comisario para los Derechos Humanos pues el mismo presta especial atención a las personas con discapacidad¹⁰ en los Informes por países¹¹.

También resulta oportuno hacer referencia a dos órganos de los tratados: TEDH y Comité Europeo de Derechos Sociales (CEDS). El primero es competente para interpretar y aplicar los derechos reconocidos por el CEDH y sus Protocolos Adicionales normativos. En su jurisprudencia, a través de una interpretación evolutiva y dinámica de diversas disposiciones¹², viene realizando una importante función protectora a favor de las personas con discapacidad. Por su parte, el CEDS, en el marco de los exámenes periódicos que realiza en relación con los Estados Partes en la Carta Social Europea (tanto en su versión original de 1961 como en la revisada

⁵ Entrada en vigor que ha sido realidad el 1 de diciembre de 2009, tras haber ratificado en el mes de noviembre la República Checa, único Estado que quedaba por ratificar para la vigencia, toda vez que los Tratados de la UE requieren la unanimidad de ratificaciones a tales efectos.

⁶ Nueva denominación que recibe el antiguo Tratado de la Comunidad Europea al que reemplaza.

⁷ Diario Oficial C 12 de 13.01.1997.

⁸ Diario Oficial C 186 de 02.07.1999.

⁹ Diario Oficial C 175 de 24.07.2003.

¹⁰ <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1364885&Site=CommDH&BackColorInternet=FEC65B&BackColorIntranet=FEC65B&BackColorLogged=FFC679>

¹¹ http://www.coe.int/t/commissioner/Activities/visitsbycountry_en.asp#Andorra

¹² Entre ellas, del derecho a la integridad personal (art. 3), derecho al plazo razonable en la administración de justicia (art. 6.1), derecho a la vida privada y de familia (art. 8), prohibición de la discriminación (art. 8), derecho a la propiedad (art. 1 del Protocolo I).

de 1996), presta especial atención a las personas con discapacidad, lo que queda confirmado en su recopilación jurisprudencial (Digesto)¹³.

Dos instituciones de la UE, Comisión y Consejo, son fundamentalmente las que se ocupan de todo lo relacionado con las personas con discapacidad. Sin perjuicio de que en otra de las instituciones, el Parlamento Europeo (PE), existe el Intergrupo de la Discapacidad desde 1980, y que ha sido reformado tras su última composición (2009). El Intergrupo (agrupación informal del PE en el que participan parlamentarios de diversas nacionalidades y de los distintos partidos políticos que conforman el PE), promueve la política de discapacidad en sus trabajos parlamentarios¹⁴. Asimismo hay que hacer referencia a dos órganos de la UE: el Consejo Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones, siendo numerosos los Dictámenes del primero en relación con las personas con discapacidad¹⁵.

1.3. Planes

En los momentos presente está vigente el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015¹⁶. El Plan contiene 15 Líneas de Acción Claves (que cubren todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidad¹⁷), 40 objetivos y más de 160 intervenciones específicas (para ser llevadas a efecto por los Estados miembro del Consejo de Europa)¹⁸.

Por otro lado hay que tener presente que en la UE en 2003 se celebró el Año Europeo de las Personas con Discapacidad en virtud de la Decisión del Consejo, 2001/903/CE, de 3 de diciembre de 2001, a fin de impulsar la agenda política para la integración plena de las personas con discapacidad, establecida en 2001 por la

¹³ http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestSept2008_en.pdf

¹⁴ <http://www.disabilityintergroup.eu/>

¹⁵ A título de ejemplo, Dictamen de iniciativa: «Integración de las personas con discapacidad en la sociedad», Doc. SOC/097, de 17 de julio de 2002; Dictamen relativo a la evaluación por la Comisión del «Año Europeo de las Personas con discapacidad», Doc. SOC/225, de 14 de febrero de 2006; Dictamen exploratorio: «Igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad», Doc. SOC/249, de 17 de enero de 2007; Dictamen de iniciativa: «Empleo para las categorías prioritarias (Estrategia de Lisboa)», Doc. SOC/251, de 12 de julio de 2007; Dictamen exploratorio: «La armonización de los indicadores de discapacidad como instrumento para el seguimiento de las políticas europeas», Doc. SOC /270, de 26 de septiembre de 2007; Dictamen de iniciativa: «Medidas de discriminación más allá del mundo laboral», Doc. SOC/304, de 18 de septiembre de 2008; y Dictamen sobre «Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual», Doc. SOC/326, de 14 de enero de 2009.

¹⁶ [http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec\(2006\)5%20Spain.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec(2006)5%20Spain.pdf)

¹⁷ Las Líneas de Acción Claves son las siguientes: 1) participación en la vida política y pública; 2) participación en la vida cultural; 3) información y comunicación; 4) educación; 5) empleo, orientación y formación profesionales; 6) entorno constructivo; 7) transporte; 8) vida en la sociedad; 9) asistencia sanitaria; readaptación; 10) protección social; 11) protección jurídica; 12) protección contra la violencia y los abusos; y 13) investigación y desarrollo; y sensibilización.

¹⁸ Las primeras evaluaciones de la aplicación de dicho Plan, a nivel nacional, han mostrado que más de la mitad de los países miembros del Consejo de Europa están utilizando el mismo como anteproyecto para sus políticas y legislaciones nacionales, mientras que otros han manifestado que pretenden hacerlo en un futuro próximo.

Comunicación de la Comisión titulada «Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad»¹⁹, y evaluada por la misma en su Comunicación de 13 de octubre de 2005²⁰. Durante la vigencia del Año Europeo, el Consejo adoptó tres Resoluciones²¹: una de ellas, sobre accesibilidad de las infraestructuras y las actividades culturales para las personas con discapacidad²², otra, sobre la igualdad de oportunidades para alumnos y estudiantes con discapacidad en la educación y la formación²³, y la tercera sobre «accesibilidad electrónica», a fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la sociedad del conocimiento²⁴.

El Año Europeo de las Personas con Discapacidad favoreció un nuevo enfoque sobre la discapacidad. De un planteamiento inicial que consideraba a las personas con discapacidad como meras beneficiarias pasivas de asistencia, se ha pasado a reconocer las reivindicaciones legítimas de las personas con discapacidad en materia de igualdad de derechos y la estrecha relación que existe entre participación e inserción. Consecuentemente, el objetivo perseguido por la UE ha sido configurar una sociedad plenamente incluyente potenciando el respeto de la diversidad mediante la protección de los derechos individuales; reforzando la accesibilidad del entorno mediante la supresión de las barreras; fomentando la inclusión por medio del empleo; promoviendo la integración social y luchando contra la marginalización a fin de conseguir la inclusión social²⁵.

De este modo se pone en funcionamiento en la UE el Plan de Acción sobre Discapacidad cuyos contenidos están marcados «en hacer que la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad sea una realidad». El Plan de Acción de la UE (PAD) 2004-2010 proporciona los medios para que esto suceda en la práctica y para asegurarse de que las cuestiones de discapacidad «se integren en todas las políticas pertinentes de la UE»²⁶. El mismo se ha desarrollado en diversas fases: la primera, 2004-2005; la segunda, 2006-2007; la tercera, 2008-2009. Esta última se centra en la accesibilidad con el fin de estimular la participación inclusiva de las personas con discapacidad y trabajar para el pleno disfrute de los derechos fundamentales: accesibilidad del mercado de trabajo, accesibilidad de bienes, de servicios y de infraestructuras.

Dado que en 2010 finaliza la vigencia del mencionado Plan, el Foro Europeo de Personas con Discapacidad (ONG representativa de las personas con discapacidad en Europa) ha propuesto a la UE la aprobación de un nuevo Plan sobre Discapacidad (2011-2021)²⁷.

¹⁹ Decisión del Consejo, 2001/903/CE, de 3 de diciembre de 2001. Diario Oficial: L 335 de 19.02.01.

²⁰ COM (2005) 486. No publicada.

²¹ Las Resoluciones son normas de Derecho derivado vinculantes.

²² 6 de mayo de 2003. Diario Oficial C 134 de 07.06.2003.

²³ 5 de mayo de 2003. Diario Oficial C 134 de 07.06.2003.

²⁴ 6 de febrero de 2003. Diario Oficial C 39 de 18.02.2003.

²⁵ EUR-LEX-52003DC0650, pp. 3-4.

²⁶ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=430&langId=en>

²⁷ La propuesta contiene los siguiente objetivos: 1) que sea revisada la legislación de la UE para hacerla compatible con la Convención de las Naciones Unidas sobre las Personas con Discapacidad; 2) que la discapacidad se integre en todas las políticas de la UE; 3) que los objetivos que se definan en el Plan sean revisados cada cinco años; 4) que sean examinados de forma regular los progresos alcanzados en las políticas de discapacidad en los Estados miembros y en la UE; y 5) que haya una estrecha participación de las personas con discapacidad a nivel nacional y de la UE. http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13854&thebloc=23118

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Diversos Tratados adoptados en el Consejo de Europa, como ha sido señalado, se ocupan de las personas con discapacidad, sin que ninguno de ellos defina el concepto. Los relacionados con la Seguridad Social se centran fundamentalmente en regular las obligaciones de los Estados Partes a favor de las personas con discapacidad, lo que implica derechos a favor de las mismas sin que los mismos queden expresamente reconocidos.

La situación es distinta en la Carta Social Europea pues la misma reconoce de forma expresa una serie de derechos a las personas con discapacidad: derecho a la formación profesional, la rehabilitación social y de reasentamiento, y derecho a la independencia, a la integración social y la participación en la vida de la comunidad (art. 15, versión revisada de 1996), sin perjuicio de que los demás derechos reconocidos en la Carta Social Europea sean asimismo aplicables a dichas personas.

Refiriéndose al contenido del artículo 15 de la Carta Social Europea (1996), el CEDS ha precisado que lo relacionado con la educación y el empleo constituye el reconocimiento clásico de los derechos de las personas con discapacidad, mientras que el derecho a la independencia, integración social y participación en la vida de la comunidad refleja el cambio de valores de los Estados miembros del Consejo de Europa de tratar de igual forma a todos sus ciudadanos. También ha precisado que los derechos reconocidos en el artículo 15 son aplicables a todas las personas con discapacidad, con independencia de la naturaleza y origen de la misma y de la edad²⁸. Para la efectividad de los derechos reconocidos a las personas con discapacidad en la Carta Social Europea, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas, las cuales en algunos casos pueden conllevar «recorrir a la colocación y servicios especializados de apoyo» (art. 15.2) e incluso «ayudas técnicas para la plena integración social y la participación en la vida de la comunidad» (art. 15.3).

El concepto de personas con discapacidad tampoco es definido en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, sin perjuicio de que la misma reconoce y respeta el derecho de tales personas a beneficiarse de medidas que garanticen «su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad» (art. 26). A pesar de ello, dado que la UE ha ratificado, el 26 de noviembre de 2009, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ello puede significar que el concepto de personas con discapacidad establecido en dicha Convención forme parte del acervo jurídico de la UE.

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

El Plan de Acción del Consejo de Europa, entre sus principios fundamentales hace referencia a la participación de las personas con discapacidad en todas las decisiones sobre su vida, tanto a nivel individual como a nivel de la sociedad en su conjunto, a través de sus organizaciones representativas (par. 2.7). De hecho el mismo reco-

²⁸ *Association internationale Autisme-Europe (AIAE) v. France*, Complaint No. 13/2002, Decision on the merits of 4 November 2003, §48.

mienda recurrir a las ONG de personas con discapacidad como interlocutores competentes para la elaboración de las políticas, haciendo notar que el Foro Europeo de Personas con Discapacidad ha jugado un papel importante y activo en la elaboración del mencionado Plan (par. 2.8). En el marco de la protección social, entre las Líneas de Acción Claves establece la necesidad de consultar a los interlocutores sociales y a las demás personas afectadas, incluidas las organizaciones de personas con capacidad, en el momento de la planificación y de la aplicación de las políticas de protección social (par. 3.11).

En el seno de la UE la Comisión se compromete particularmente a hacer el máximo uso posible de los métodos de cooperación de voluntarios que permiten una adecuada participación de todos los agentes sociales, entre otros, la sociedad civil. Sostiene además que el intercambio de puntos de vista entre el Grupo de Alto Nivel y la sociedad civil contribuirá sin duda a mejorar la capacidad de la UE para tomar en consideración y comprender las diferentes circunstancias de las personas con discapacidad²⁹. De hecho la Comisión viene financiando las actividades del Foro Europeo de Personas con Discapacidad.

Por lo que respecta a la protección social, la Carta Social Europea de forma específica no reconoce dicho derecho a las personas con discapacidad, aunque sí a familia (art. 16), a los niños y jóvenes (art. 17) y a las personas de edad avanzada (art. 23). Consecuentemente, las personas con discapacidad también tienen reconocidos el derecho a la protección social, que en palabra del CEDS debe ser real y efectivo. Es decir, para que la protección social sea una realidad no es suficiente que se proceda a la creación de servicios, sino que hay que informar de su existencia y facilitar el acceso a los mismos.

Asimismo hay que tener presente que el Plan de Acción del Consejo de Europa incluye la protección social entre sus Líneas de Acción (Línea No. 11). A tales efectos precisa que la «protección social» engloba la seguridad social, la asistencia o la ayuda social y los servicios sociales, y recuerda que entre los derechos reconocidos en la Carta Social Europea está el derecho a la seguridad social (art. 12), el derecho a la asistencia social y médica (art. 13) y el derecho a beneficiarse de los servicios sociales (art. 14). Entre los objetivos de la protección social el Plan de Acción hace constar: garantizar la igualdad de acceso a la protección social de las personas con discapacidad y promover políticas que favorezcan una transición, cuando sea posible, de la dependencia con respecto a las prestaciones financieras hacia el empleo y la autonomía, estableciendo por lo demás diez líneas de acciones específicas para ser llevada a efecto por los Estados miembros³⁰.

²⁹ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones - Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad: Plan de Acción Europeo. COM/2003/0650 final (no publicado), par. 2.1 y 4.2.1.

³⁰ Las líneas de acciones son las siguientes:

- a) Garantizar un equilibrio coherente entre las acciones sociales y las medidas de fomento del empleo;
- b) Que la concesión de prestaciones sea evaluadas de forma multidisciplinar y sean revisadas regularmente;
- c) Que los criterios de evaluación sean accesibles a las personas con discapacidad y/o a sus representantes;
- d) Procurar que los servicios sociales generales tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad y sus familias;
- e) Colaboración entre las instituciones públicas y privadas de servicios sociales y coordinación para ofrecer servicios de calidad;

En la UE hay que aludir a la Política Social y de Empleo³¹ que tiene por finalidad la mejora de las condiciones de vida, una protección social adecuada, el diálogo con los interlocutores sociales, el desarrollo de recursos humanos que garanticen, entre otros, la lucha contra la exclusión. La nueva Agenda Social para el período 2006-2010³² se inscribe en el contexto de la reactivación de la estrategia de Lisboa para el crecimiento y el empleo, respondiendo a los objetivos europeos de solidaridad y prosperidad mediante dos prioridades fundamentales: la primera, el empleo y, la segunda, la lucha contra la pobreza y la promoción de la igualdad de oportunidades.

Resulta también necesario aludir al *Fondo Social Europeo* (FSE)³³ en tanto que es la herramienta que la UE utiliza para ayudar a mejorar la vida de las personas con discapacidad. El FSE apoya, entre otros, a proyectos para promover la vida independiente, particularmente a los servicios basados en las personas con discapacidad cerca de su lugar de residencia, incluidas las zonas rurales (por ejemplo, mediante la modernización de los sistemas y mecanismos, especialmente la formación del personal). También apoya la sustitución de las instituciones privadas existentes con servicios de calidad y la vivienda en las comunidades locales (la llamada des-institucionalización).

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: ACCESIBILIDAD

Con el fin promover la plena integración social y la participación en la vida de la comunidad de las personas con discapacidad, los Estados se comprometen, de conformidad con la Carta Social Europea (1996), a adoptar medidas, incluidas de ayudas técnicas, para «superar las barreras a la comunicación y la movilidad y permitir el acceso al transporte, a la vivienda, actividades culturales y de ocio» (art. 15.3).

El CEDS ha sostenido que el artículo 15.3 implica la eliminación de las barreras a fin de tener acceso al transporte (terrestre, ferroviario, marítimo y aéreo), a la vivienda (ya sea pública, social o privada) y a actividades culturales y recreativas³⁴. A tales efectos ha precisado que la mencionada disposición requiere:

- f) Consultar a los interlocutores sociales y a las demás personas claves, incluidas las organizaciones de personas con capacidad, en el momento de la planificación y de la aplicación de las políticas de protección social;
- g) Garantizar una difusión eficaz de la información sobre todas las prestaciones sociales a las que tengan derecho las personas con discapacidad, centrandolo en las personas que puedan estar en peligro de exclusión social;
- h) Tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad en el momento de estrategias de lucha contra la exclusión social y la pobreza;
- i) Tener presente, y en su caso firmar y ratificar, la Carta Social Europea, el Código Europeo de Seguridad Social y el Convenio Europeo de Seguridad Social;
- j) Aplicar las disposiciones pertinentes de la Recomendación Rec(2003)19 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre el acceso a los derechos sociales.

³¹ http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_agenda/index_es.htm

³² http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_agenda/c10127_es.htm

³³ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=86&langId=es>

³⁴ Conclusiones (2005) Noruega, p. 558.

- La adopción de una política coherente en materia de discapacidad, que se traducen en la adopción de medidas positivas a favor de la participación y la plena integración de las personas con discapacidad³⁵;
- Que las telecomunicaciones y las nuevas tecnologías de la educación deben ser accesibles a las personas con discapacidad³⁶;
- Que el transporte público (terrestre, ferroviario, marítimo y aéreo), la construcción y restauración de edificios públicos y todas las actividades culturales y recreativas puedan ser físicamente accesibles para las personas con discapacidad³⁷;
- Que se lleve a efecto una política de viviendas adecuada a las necesidades de las personas con discapacidad, tanto en relación con las viviendas públicas, sociales o privadas y ya sea de nueva construcción o de readaptación, lo que incluye asistencia financiera para la readaptación de las viviendas³⁸.

Asimismo hay que tener presente que el Protocolo al Código Europeo de Seguridad Social determina la obligación de los Estados Partes de tomar las medidas necesarias para la accesibilidad en el empleo de las personas con discapacidad (art. 56).

Por su parte el TEDH ha tenido la oportunidad de conocer un caso relacionado con la accesibilidad de una persona con discapacidad a la playa. A tales efectos, el demandante, Sr. Botta, invocaba violación del derecho a la vida privada y de familia (art. 8 del CEDH). Al resolver el fondo del asunto, el Tribunal concluyó que en este supuesto concreto no era de aplicación el artículo 8 ya que la violación alegada correspondía al plano de las relaciones interpersonales y quedan al margen de las obligaciones positivas exigidas a los Estados³⁹. Tal resolución de 1998 puede resultar discutible desde el punto de vista de la accesibilidad⁴⁰, de hecho, dos años después declaró violación del CEDH en un tema relacionado con la accesibilidad de comunicación, aunque hay que reconocer que el derecho que se invocó violado no fue el artículo 8, sino el artículo 6.1 en relación con el plazo razonable en la administración de justicia.

En efecto, en el año 2000, al resolver el caso *Dewicka c. Polonia*, relacionado con la dilatada accesibilidad a la conexión de una línea telefónica solicitada por una persona con discapacidad de avanzada edad, el TEDH procedió a declarar violación del artículo 6.1 del CEDH por incumplimiento del plazo razonable en la administración de justicia⁴¹.

³⁵ Conclusiones (2007), Eslovenia, p. 1033.

³⁶ Conclusiones (2005) Estonia, p. 188.

³⁷ Conclusiones (2003) Italia, p. 299.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Caso *Botta c. Italia*. STEDH de 24 de febrero de 1998, par. 35.

⁴⁰ Quizás un caso semejante presentado en los momentos actuales, teniendo presente el Plan de Acción del Consejo de Europa y la vigencia de la Convención de las Naciones Unidas para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad, podría llevar al TEDH a una resolución distinta a la que hizo en el caso *Botta* de 1998 toda vez que podría llegar a considerar que entre las obligaciones positivas de los Estados Partes en el CEDH quedan incluidas la de adoptar las medidas oportunas para facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad a fin de que el derecho a la vida privada (art. 8) sea real y efectivo.

⁴¹ El 18 de febrero de 1991 la señora Dewicka solicitó a la Oficina de Telecomunicaciones polaca en Wroclaw contratar con ellos la instalación de una línea de teléfono en su apartamento, todo ello justificado por razones humanitarias tales como su avanzada edad y su incapacidad (en concreto, tenía la movilidad, la vista y el oído bastante mal). Hizo notar que la imposibilidad de comunicarse con el exterior en caso de emergencia ponía en peligro su vida. Al no haberse firmado el contrato con la em-

El Plan de Acción del Consejo de Europa en sus Líneas de Acción Claves se centra (Línea No. 6) en todo lo relacionado con el entorno construido, a cuyos efectos determina como objetivo establecer progresivamente un entorno accesible a las personas con discapacidad aplicando los principios de la concepción universal⁴² y evitando la creación de nuevos obstáculos, estableciendo además ocho acciones específicas que deben emprender los Estados miembros a fin de que lo estipulado en la mencionada Línea se transforme en realidad⁴³. En relación con el transporte, hace referencia a la puesta en marcha, a todos los niveles, de transporte accesibles (Línea No. 7) en tanto que condición previa e indispensable para la autonomía, para la plena participación en el mercado de trabajo y para la participación activa en la sociedad. Añade que para impedir la agravación de la deficiencia (Línea No. 10) es necesario atenuar sus consecuencias y favorecer la autonomía de las personas con discapacidad, a cuyos efectos es conveniente adoptar programas completos de readaptación que incluyen un amplio abanico de servicios accesibles y, según las necesidades, proporcionados o asegurados por estructuras de proximidad.

La Carta de Derechos Fundamentales de la UE no contiene referencias expresas a la accesibilidad, sin embargo, desde el momento que reconoce y respeta el derecho

presa, el 19 de junio de 1993 la señora Dewicka presentó ante el Tribunal de Distrito de Wrocław-Fabryczna una demanda contra la Oficina de Telecomunicaciones polaca de Wrocław, solicitando una orden que obligara a la demandada a que le proporcionara unos servicios telefónicos y que le instalara una línea de teléfono en su apartamento, lo que no se hizo realidad dentro un plazo razonable, motivo éste que invoca en su demanda ante el TEDH. Éste sostiene que indudablemente lo que estaba en juego en el litigio tenía una importancia crucial para la demandante habida cuenta de su avanzada edad, su discapacidad y el hecho de que el resultado del caso tenía un significado vital para sus necesidades humanas básicas, en particular, la necesidad de estar en contacto con el exterior exigían que los tribunales hubiesen resuelto su caso con una diligencia especial. Dado que el TEDH constata una dilación indebida, proceda a declarar violación del artículo 6.1 del CEDH. STEDH 4 de abril de 2000, par. 56-58.

⁴² El concepto «concepción universal» referido al entorno construido tuvo su punto de partida por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su Resolución ResAP(2001)1 relativa a la concepción universal. En la misma se promueve la introducción de los principios de la concepción universal en los programas de formación del conjunto de profesionales que trabajan en el ámbito del entorno construido (arquitectos, ingenieros, urbanistas y todos aquellos que trabajan en dicho ámbito) a fin de favorecer la vida de todos haciendo más accesible el entorno construido, más funcional y más comprensible.

⁴³ Las acciones específicas son las siguientes:

- a) Procurar que la creación de un entorno construido desprovisto de obstáculos figure como objetivo general en todas las políticas pertinentes;
- b) Elaborar directrices y normas, y si resulta necesario una legislación para promover la accesibilidad y la facilidad de utilización de los espacios públicos interiores y exteriores para las personas con discapacidad, teniendo en cuenta la naturaleza específica de los monumentos históricos;
- c) Procurar que las universidades y las instituciones que garantizan la formación de todos los profesionales que intervienen en el entorno construido promuevan en sus proyectos la aplicación del principio de concepción universal mediante los programas de formación inicial y continua y mediante otros medios apropiados;
- d) Promover el recurso a los sistemas de ayuda o asistencia y a las innovaciones tecnológicas a fin de mejorar la accesibilidad del entorno construido y de dar u ofrecer a las personas con discapacidad iguales oportunidades de participar en la vida social. Estas prácticas deberán aplicarse a las construcciones nuevas y extenderse al patrimonio ya existente;
- e) Apoyar la creación, la designación y el mantenimiento de centros encargados de promover la concepción universal;
- f) Procurar que la seguridad de las personas con seguridad sea debidamente tenida en cuenta en el momento de la concepción de los procedimientos de urgencia y de evacuación;
- g) Procurar que el acceso a los edificios y espacios públicos no esté prohibido a los animales de ayuda que acompañan a las personas con discapacidad; y
- h) Aplicar la Resolución ResAP(2001)1.

de las personas con discapacidad a beneficiarse de medidas que garanticen «su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad» (art. 26), implícitamente también está reconociendo y respetando la accesibilidad de tales personas pues su ausencia impide la autonomía, la integración social y profesional y la participación en la vida de la comunidad de las personas con discapacidad.

El Plan de Acción de la UE (2004-2010), en su primera fase (2004-2005) muestra cierta preocupación por la accesibilidad, referida al empleo (3.2.1) y a los edificios públicos (3.2.4), sin embargo, en su última fase (2008-2009)⁴⁴, se centra en la accesibilidad a fin de estimular la participación inclusiva de las personas con discapacidad y trabajar por el pleno disfrute de los derechos fundamentales para fomentar la accesibilidad en el mercado de trabajo e impulsar la accesibilidad de bienes, servicios e infraestructuras.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

Queda remitido al VI Informe FIO sobre Derechos Humanos. Educación (2008), pp. 150-156, en el que se hace referencia a la educación inclusiva de las personas con discapacidad.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

El Convenio Europeo de Derechos Humanos reconoce el derecho a la libertad de expresión, que incluye, el derecho a la libertad de opinión y la libertad de recibir o comunicar informaciones o ideas (art. 10.1). Dado que dicho derecho está reconocido a toda persona, quedan incluidas las personas con discapacidad.

Pero como quiera que el derecho a la libertad de expresión, opinión e información es un derecho de naturaleza civil, el mismo no está reconocido en la Carta Social Europea, sin embargo, el CEDS en su interpretación del artículo 15.3 ha precisado que del contenido del mismo se deduce el derecho de las personas con discapacidad a tener voz en todo lo relacionado con la aplicación y revisión de cada política que le concierne⁴⁵.

El Plan de Acción del Consejo de Europa se ocupa de la información y la comunicación (Línea de Acción No. 3). Los objetivos que persigue son los siguientes: tomar las medidas apropiadas para garantizar que las personas con discapacidad puedan buscar, recibir y difundir información en pie de igualdad con otros miembros de la sociedad y para hacer el mejor uso de las nuevas tecnologías con el objetivo de aumentar la independencia y las interacciones de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida. A tales efectos establece un decálogo de medidas a ser adoptadas por los Estados miembros⁴⁶, haciendo constar en la última

⁴⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0738:FIN:EN:PDF>

⁴⁵ Conclusiones (2003) Italia, p. 297.

⁴⁶ Las medidas deben tener por finalidad:

a) Tratar de proporcionar la información oficial a las personas con discapacidad en formatos accesibles y las tecnologías, reconociendo las necesidades derivadas de discapacidades diferentes (por ejemplo en Braille, cintas de audio o fácil de leer las versiones);

de ellas que las medidas deben tener por finalidad la aplicación de la Resolución de la Asamblea Parlamentaria titulada «Hacia la plena ciudadanía de las personas con discapacidad mediante nuevas tecnología de integración»⁴⁷.

En la Carta de Derechos Fundamentales de la UE (art. 11), el derecho a la libertad de expresión y de información está reconocido con el mismo contenido que en el CEDH, por lo que quedan incluidas las personas con discapacidad. Es cierto que la disposición destinada a las personas con discapacidad (art. 26) no hace referencia a esta libertad, pero desde el momento que finalidad del mismo es la integración de las personas con discapacidad, implícitamente está reconociendo el derecho a la libertad de expresión y el derecho a recibir y difundir información toda vez que ello contribuye a que las personas con discapacidad sean plenamente autónomas, se integren social y profesionalmente y participen en la vida de la comunidad.

Por su parte el Plan de Acción de la UE en su primera fase (2004-2005) se ocupa del acceso de las personas con discapacidad a las nuevas tecnologías a fin de que las mismas puedan utilizarlas para expresar su opinión y recibir información (par. 3.2.3)⁴⁸. En este contexto alude a e-Europa (Sociedad de la Información para Todos), una iniciativa de la Comisión destinada a que el desarrollo de la sociedad de la información tenga plenamente en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad⁴⁹.

Asimismo hay que aludir a la Resolución del Consejo sobre «accesibilidad electrónica», destinada a mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la sociedad del conocimiento⁵⁰.

Pero hay que tener presente que el Foro Europeo de Personas con Discapacidad, aunque reconoce la existencia de instrumentos relacionados con la accesibilidad

-
- b) Llevar a cabo la capacitación y otras acciones para fomentar el uso de tecnologías de información y comunicación de las personas con discapacidad;
 - c) Garantizar que todos los materiales e-learning sean accesibles para las personas con discapacidad mediante el cumplimiento de las normas de accesibilidad existentes;
 - d) Reconocer que las personas con discapacidad podrán utilizar la lengua de señas, el Braille, y medios alternativos y medios de comunicación (incluida la promoción de servicios), y tratar de acomodar en la medida de lo posible en la interacción oficial. A petición, en reuniones y conferencias, una persona debe estar disponible para resumir el contenido en texto simple;
 - e) Para la existencia de sistemas de comunicación más accesible para las personas con discapacidad mediante nuevas tecnologías, por ejemplo, la comunicación de texto;
 - f) Para las autoridades públicas y otros organismos públicos que facilitan la información y las comunicaciones accesibles para las personas con discapacidad, incluidos sus sitios web el cual deberá cumplir con las actuales directrices internacionales de accesibilidad;
 - g) Para alentar a todos los organismos privados, en particular los que reciben financiación pública, a ofrecer su información y las comunicaciones accesibles para las personas con discapacidad;
 - h) Para fomentar el desarrollo, producción y distribución de tecnologías de asistencia económica de la información y la comunicación;
 - i) Para promover el cumplimiento de los principios de diseño universal con respecto a toda la información nueva y la evolución de la tecnología de la comunicación; y
 - j) Para aplicar la Resolución ResAP (2001)3 «Hacia la plena ciudadanía de las personas con discapacidad mediante nuevas tecnologías de integración».

⁴⁷ ResAP(2001)3, adoptada por el Comité de Ministros el 24 de octubre 2001.

⁴⁸ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EN:PDF>

⁴⁹ Se precisaba que antes de que finalice 2001, la Comisión y los Estados miembros deben comprometerse a que el diseño y el contenido de todos los sitios web públicos sean accesibles a las personas con discapacidad. Comunicación, de 8 de diciembre de 1999, relativa a una iniciativa de la Comisión para el Consejo Europeo extraordinario de Lisboa de 23 y 24 de marzo de 2000: eEurope - Una sociedad de la información para todos [COM (1999) 687 - no publicada en el Diario Oficial].

⁵⁰ 6 de febrero de 2003. Diario Oficial C 39 de 18.02.2003.

electrónica en la UE, sin embargo, pone de manifiesto que tales instrumentos no han dado los frutos que debería ya que en su mayoría no tienen carácter vinculante. Por ello considera que resulta pertinente la adopción de una norma vinculante, proponiendo que sea una Directiva⁵¹, para que el acceso de las personas con discapacidad a los medios electrónicos se transforme en realidad⁵².

4.3. Ocio y cultura

La Carta Social Europea, en el plano de la accesibilidad hace referencia, como ha sido señalado, a las actividades culturales y de ocio. De ahí que el CEDS haya sostenido la necesidad de una legislación no discriminatoria y que se eliminen las barreras para que todas las actividades culturales y recreativas puedan ser físicamente accesibles para las personas con discapacidad⁵³

El Plan de Acción del Consejo de Europa en su Línea de Acción No. 2 determina los siguientes objetivos: i) Adoptar las medidas adecuadas para que las personas con discapacidad tengan acceso a la vida cultural local, regional y nacional; ii) Procurar que las personas con discapacidad puedan tomar parte en las actividades culturales, recreativas, deportivas, espirituales y sociales, como espectadores y como actores; y iii) Procurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar sus potenciales creativos, atlético, artístico, espiritual e intelectual, en su propio interés y en el de la comunidad. Asimismo contiene nueve acciones específicas a ser adoptadas por los Estados⁵⁴.

⁵¹ Acto legislativo vinculante que tiene que ser transpuesto por los Estados miembros de la UE, en el plazo establecido.

⁵² http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13854&thebloc=18320

⁵³ Conclusiones (2003) Italia, p. 299.

⁵⁴ Las acciones son las siguientes:

- a) Animar a las instituciones y a los organismos afectados a nivel local, regional, nacional e internacional, a hacer la literatura y los demás soportes de información culturales accesibles a las personas con discapacidad, haciendo plenamente uso, si procede, de la tecnología electrónica y empleando un estilo sencillo y fácil de comprender;
- b) Invitar encarecidamente a las instituciones públicas y animar a las instituciones privadas, los organismos y los prestadores de servicios afectados a incitar activamente a todas las personas con discapacidad a participar en sus actividades culturales, recreativas, deportivas, espirituales e intelectuales;
- c) Animar a sus organismos de radiodifusión e industrias creadoras conexas a procurar que las personas con discapacidad puedan acceder a los programas televisivos, a las películas, a las obras de teatro y demás actividades artísticas en formatos accesibles como el subtítulo, a auto-descripción y el lenguaje de signos;
- d) Incitar a los organismos nacionales de radiodifusión y a las industrias creadas conexas a publicar planes de acción para desarrollar el empleo de las personas con discapacidad «delante y detrás de la cámara o del micrófono»;
- e) Animar a las instituciones y a los organismos que se encargan de la cultura, del deporte, del oficio o del turismo a que garanticen regularmente, a título de actividad, una sensibilización de sus plantillas en torno a la discapacidad;
- f) Permitir que las personas con discapacidad se beneficien del acceso a las actividades culturales, deportivas, turísticas y recreativas, por ejemplo, incitando a los prestadores de servicios a hacer accesibles sus locales y sus servicios por todos los medios que se revelen necesarios;
- g) Adoptar las medidas apropiadas para que:
 - Las leyes que protegen los derechos de propiedad intelectual no constituyan un obstáculo abusivo o discriminatorio al acceso por las personas con discapacidad a los materiales culturales, respetando las disposiciones del Derecho internacional;

5. TRABAJO

El Protocolo al Código Europeo de Seguridad Social (1964), como ha sido señalado, se centra en el compromiso de los Estados Partes de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan encontrar un empleo adecuado y accesible (art. 56). La versión revisada al Código (1990), establece que entre las personas protegidas se pueden considerar incluidas «las personas con discapacidad que han terminado su rehabilitación profesional» (art. 20.3.h), estableciendo normas protectoras en relación con el empleo (art. 42) y la obligación de los Estados Partes de otorgar ayudas a la movilidad y promover la integración social de las personas con discapacidad (art. 62).

También hay que tener presente que diversas disposiciones relacionadas con el derecho al trabajo están incluidas en la Carta Social Europea: derecho al trabajo (art. 1), derecho a unas condiciones de trabajo equitativas (art. 2), a la seguridad e higiene en el trabajo (art. 3), a una remuneración equitativa (art. 4), derecho sindical (art. 5), de negociación colectiva (art. 5), de las trabajadoras a la maternidad (art. 8), a la orientación profesional (art. 9), a la formación profesional (art. 10) y a la seguridad social (art. 12).

Si bien todos y cada uno de los derechos relacionados con el acceso y las condiciones de trabajo deben ser aplicables a las personas con discapacidad, a los efectos que nos ocupa hay que hacer mención al artículo 15.2 pues, de conformidad con el mismo, los Estados Partes se comprometen a tomar medidas para promover el acceso al empleo de las personas con discapacidad, así como medidas tendientes a alentar a los empleadores a contratar y mantener el empleo de personas con discapacidad en el entorno de trabajo común y para ajustar las condiciones de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidad o, cuando no sea posible en razón de la discapacidad, para proceder a la creación de empleo protegido de acuerdo con el nivel de discapacidad. En algunos casos, tales medidas pueden conllevar recurrir a la colocación y servicios especializados de apoyo.

El CEDS ha precisado que el artículo 15.2 es aplicable tanto a las personas con discapacidad física como psíquica⁵⁵ y que la legislación estatal debe prohibir la discriminación en el empleo basada en la discapacidad⁵⁶. Que debe contener además obligaciones para los empleadores a fin de que los mismos procedan a realizar las acomodaciones pertinentes para permitir el acceso al empleo de las personas con discapacidad, en particular en relación con las personas cuya discapacidad tiene origen en un accidente laboral⁵⁷. Aclara que los Estados gozan de un margen de apreciación en lo que al tipo de medidas a adoptar respecta para promover el acceso al empleo de las personas con discapacidad y que el artículo 15.2 no requiere que se introduzca el sistema de cuotas, sin embargo, cuando las mismas hayan sido introducidas, el Comité examinará si dicho sistema es compatible o no con la mencionada disposición⁵⁸.

-
- Las personas con discapacidad puedan acceder al estatuto de artista y beneficiarse de la propiedad artística:
 - h) Animar a las personas con discapacidad a participar en las actividades, estén destinadas a las personas sin discapacidad o con discapacidad; y
 - i) Procurar que las actividades deportivas y culturales formen parte integrantes de los programas de educación de los niños con discapacidad, reconociendo así el papel que juegan esas actividades en la socialización.
- ⁵⁵ Conclusión I. Estándar interpretativo sobre el artículo 15.2, p. 208.
⁵⁶ Conclusiones, 2003, Eslovenia, p. 503.
⁵⁷ Conclusiones 2007. Estándar interpretativo sobre el artículo 15.2, p. 12.
⁵⁸ Conclusiones XIV-2, Bélgica, p. 152.

Resulta oportuna señalar que, en algunas ocasiones, el TEDH ha conocido de casos de personas con discapacidad en relación con temas laborales, aunque al no estar reconocido el derecho al trabajo en el CEDH, el Tribunal resuelve tales asuntos desde diversas disposiciones, entre otras, desde la perspectiva del derecho a un proceso equitativo o el derecho al plazo razonable (art. 6.1). A tales efectos cabe mencionar el caso *Obermeier c. Austria*, relacionado con el despido laboral de una persona con discapacidad⁵⁹ y el caso *Nyírö y Takács c. Hungría*, relacionado con la reclamación, presentada por dos mujeres con discapacidad, respecto de indemnizaciones por enfermedad laboral debido a las condiciones de trabajo⁶⁰.

El Plan de Acción del Consejo de Europa, que en su Línea de Acción No. 5 tiene como objetivo promover el empleo de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo asociando medidas antidiscriminatorias y acciones positivas a fin de garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, luchar contra la discriminación y promover la participación de las personas con discapacidad en los ámbitos de evaluación, de orientación y de formación profesional, así como en los servicios relacionados con el empleo, estableciendo a tales efectos diecisiete acciones específicas⁶¹.

⁵⁹ Al resolver el fondo del asunto el Tribunal sostuvo que «una resolución administrativa que declare socialmente justificado el despido de una persona discapacitada quedará en la mayoría de los casos, incluido el presente, fuera de la efectiva revisión de los Tribunales de justicia». Y tras aclarar que en los litigios sobre los derechos de carácter civil, un derecho de revisión judicial tan limitado no se puede considerar efectivo a efectos del artículo 6.1, declara que ha habido violación del derecho del señor Obermeier al acceso a un tribunal de justicia. El TEDH también declaró una segunda violación relacionada con el artículo 6.1, en este contexto, porque el procedimiento interno no se había desarrollado dentro de un plazo razonable. A tales efectos sostuvo que «un empleado que se considere suspendido en sus funciones indebidamente por su patrono tiene un interés personal importante en conseguir prontamente una resolución judicial sobre la legalidad de la medida». Y aplicando los criterios que tiene establecidos para enjuiciar las dilaciones indebidas, el Tribunal hace notar que ciertamente el procedimiento litigioso era un tanto complejo: influencia recíproca entre los procedimientos administrativos y judiciales en materia de despido de personas con discapacidad; numerosas instancias, etc. A pesar de ello considera que un lapso de nueve años sin dictarse una resolución firme sobrepasa el plazo razonable exigido por el artículo 6.1. STEDH de 28 junio 1990, par. 70 y par. 72.

⁶⁰ En este asunto el TEDH considera que el retraso en los procedimientos internos (doce años) debe ser atribuido principalmente a las autoridades nacionales. Tiene asimismo presente lo que estaba en juego para las demandantes, ambas pensionistas, por lo que sostiene que el establecimiento de su derecho a una indemnización y a un subsidio por enfermedad laboral, y teniendo en cuenta la duración total de los procedimientos y el hecho de que todavía no se ha llegado a una solución firme, entiende que no se ha cumplido el requisito de «plazo razonable» establecido en el artículo 6.1 del CEDH, por lo que procede a declarar violación de dicha disposición. STEDH de 21 octubre 2003, par. 58.

⁶¹ Tener en cuenta las cuestiones relativas a las personas con discapacidad en las políticas generales de empleo.

- a) Procurar que las personas con discapacidad tenga acceso a una evaluación individual objetiva que:
 - Identifique sus posibilidades en términos de actividades profesionales que se ofrecen a las mismas.
 - Hagan hincapié en la evaluación de las capacidades antes que de las incapacidades y las aproxime a las exigencias específicas de los puestos de trabajo.
 - Constituya la base de su formación profesional.
 - Les ayude a encontrar o volver a encontrar un empleo adecuado
- b) Procurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de orientación y formación profesional, así como a los servicios ligados al empleo a nivel de calificación más elevado posible, procediendo, si es necesario, a acondicionamientos razonables.
- c) Garantizar una protección contra la discriminación en todas las fases del empleo, incluidas la selección y la contratación, así como en todas las medidas relativas a la evolución de la actividad profesional.

La Carta de Derechos Fundamentales de la UE también contiene diversas disposiciones relacionadas con el trabajo: derecho a la información y consulta de los trabajadores en la empresa (art. 27), derecho de negociación y de acción colectiva (art. 28), derecho de acceso a los servicios de colocación (art. 29), protección en caso de despido injustificado (art. 30) y condiciones de trabajo justas y equitativas (art. 31). Su artículo 26, destinado a la integración de las personas con discapacidad, alude a la integración profesional, sin que contenga ninguna otra aclaración, por lo que todas las disposiciones relacionadas con el acceso y las condiciones de trabajo serán de aplicación a las personas con discapacidad para favorecer su integración profesional.

Sin perjuicio de que en el Plan de Acción de la UE las cuestiones relacionadas con el empleo ocupan un lugar fundamental, resulta pertinente aludir a la Política de Empleo de la UE (arts. 145-150 TFUE)⁶², una política compartida entre la UE y los Estados miembros, en virtud de la cual se han adoptado diversas normas aplicables directa o indirectamente a las personas con discapacidad.

A tales efectos cabe mencionar la Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000⁶³, relativa al establecimiento de un marco general para la igual-

-
- d) Animar a los empresarios a contratar a personas con discapacidad:
 - Aplicando procedimientos de contratación que lleven a la apertura de efectivas posibilidades de empleo para las personas con discapacidad.
 - Procediendo a acondicionamientos razonables de los lugares y condiciones de trabajo, incluso previendo fórmulas de tele-trabajo, trabajo a tiempo parcial y trabajo a domicilio a fin de satisfacer las necesidades específicas de los empleados con discapacidad.
 - Sensibilizando a la dirección y a la plantilla respecto a los problemas de la discapacidad mediante una formación adecuada.
 - e) Procurar que el régimen general de actividad independiente sea accesible y favorable para las personas con discapacidad.
 - f) Procurar que las medidas de ayudas, tales como dispositivos de empleo protegido o asistido se utilicen para las personas con discapacidad cuyas necesidades no se pueden satisfacer en el mercado abierto de trabajo sin ayuda individual.
 - g) Ayudar a las personas con discapacidad a evolucionar del empleo protegido o asistido hacia el empleo ordinario.
 - h) Suprimir, en los regímenes de prestaciones por invalidez, las medidas que tienen por efecto disuadir a las personas con discapacidad de buscar un empleo y animar a las personas beneficiarias de estas prestaciones a que trabajen cuando puedan.
 - i) Tener en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad en el momento de elaborar políticas y programas relativos a la igualdad de oportunidades para las mujeres en el empleo, incluso en lo que se refiere a los servicios de guarda o custodia de niños.
 - j) Procurar que los trabajadores con discapacidad disfruten del mismo derecho que los demás, por lo que se refiere a las consultas sobre condiciones de empleo, la filiación y la participación activa en los sindicatos.
 - k) Prever medidas eficaces a fin de fomentar el empleo de las personas con discapacidad.
 - l) Procurar que la legislación y la normativa relativa a la sanidad y a la seguridad cubran las necesidades de las personas con discapacidad y no sean discriminatorias para con ellas.
 - m) Procurar que los jóvenes con discapacidad, en particular, puedan beneficiarse de cursillo profesionales que les permitan desarrollar sus capacidades e informarse sobre las prácticas en materia de empleo.
 - n) Tener presente, en su caso, firmar y ratificar la Carta Social Europea revisada, en particular su artículo 15.
 - o) Promover medidas, especialmente legislación y de gestión de la integración, que permitan a las personas que tienen un empleo permanecer en el mercado de trabajo si se convierten en personas con discapacidad.
 - p) Aplicar la Resolución ResAP(95/3 relativa a una carta sobre evolución profesional de las personas con discapacidad.

⁶² http://europa.eu/pol/socio/index_es.htm

⁶³ Diario Oficial L 303 de 2.12.2000

dad de trato en el empleo y la ocupación. La Directiva es de aplicación a las condiciones de acceso al conjunto de las profesiones y las actividades por cuenta propia y las condiciones de promoción; la formación profesional; las condiciones de empleo y de ocupación (incluidas las de despido y remuneración); la inscripción y participación en una organización patronal, sindical o en cualquier organización profesional. Además, es aplicable tanto al sector público como al privado, lo que incluye los organismos públicos, y tanto al trabajo remunerado como al voluntariado. Las personas con discapacidad son citadas de forma reiterada en los considerando de la Directiva, sin perjuicio de que el artículo 5⁶⁴ esté destinado a las mismas y que en el artículo 7⁶⁵, que regula la acción positiva y las medidas específicas, las personas con discapacidad ocupen un lugar fundamental.

6. SALUD

En el marco del Consejo de Europa las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad fueron tratadas en el IV Informe sobre Derechos Humanos de la FIO: Protección de la Salud, por lo que a tales efectos queda remitido a las páginas 120-122 de dicho Informe toda vez que en el mismo se hace la debida alusión a la Carta Social Europea y al Plan de Acción del Consejo de Europa.

Respecto de la UE hay que tener presente que la Carta de Derechos Fundamentales reconoce a «todas las personas» el derecho a «acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por la legislación y las prácticas nacionales» (art. 35). Es cierto que las personas con discapacidad no son expresamente citadas en la mencionada disposición, pero desde el momento en que la protección de la salud es aplicable a «toda persona», quedan incluidas las personas con discapacidad.

También hay que tener presente que en la Política de Salud Pública, una política complementaria a la de los Estados miembros, la Unión «se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica», destinándose la acción de la Unión, a diversas finalidades, entre otras, a la prevención (art. 168 TFUE). Y en este contexto hay que hacer notar que una de las prioridades más importantes de la UE en relación con las personas con discapacidad «es el acceso a la asistencia prolongada y a los servicios de apoyo», lo que comprende, «compensar las discapacidades, habilitación

⁶⁴ El artículo 5 establece: A fin de garantizar la observancia del principio de igualdad de trato en relación con las personas con discapacidades, se realizarán ajustes razonables. Esto significa que los empresarios tomarán las medidas adecuadas, en función de las necesidades de cada situación concreta, para permitir a las personas con discapacidades acceder al empleo, tomar parte en el mismo o progresar profesionalmente, o para que se les ofrezca formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario. La carga no se considerará excesiva cuando sea paliada en grado suficiente mediante medidas existentes en la política del Estado miembro sobre discapacidades.

⁶⁵ El artículo 7 establece: 1. Con el fin de garantizar la plena igualdad en la vida profesional, el principio de igualdad de trato no impedirá que un Estado miembro mantenga o adopte medidas específicas destinadas a prevenir o compensar las desventajas ocasionadas por cualquiera de los motivos mencionados en el artículo 1 (entre los que se incluye la discapacidad).

2. Por lo que respecta a las personas con discapacidad, el principio de igualdad de trato no constituirá un obstáculo al derecho de los Estados miembros de mantener o adoptar disposiciones relativas a la protección de la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, ni para las medidas cuya finalidad sea crear o mantener disposiciones o facilidades con objeto de proteger o fomentar la inserción de dichas personas en el mundo laboral.

y rehabilitación, paliar las consecuencias económicas y sociales de la discapacidad, y desigualdades en materia de salud»⁶⁶.

Pero los problemas relacionados con la discapacidad están tratados en la UE, en ocasiones, desde la perspectiva de la longevidad (esperanza de vida con buena salud). A tales efectos se hace notar que es importante que «los responsables políticos sean conscientes del coste de oportunidad (es decir, los beneficios perdidos) por hacer demasiado poco para prevenir la mala salud, como consecuencia de la utilización de recursos sanitarios limitados para el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de enfermedades y lesiones evitables»⁶⁷.

El Libro Blanco de la Comisión, de 23 de octubre de 2007, «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»⁶⁸ constituye una nueva estrategia en el ámbito de la salud pública en Europa. El mismo afronta los crecientes problemas sanitarios de la población a fin de reforzar, en un marco único: la cooperación en ámbitos en los cuales los Estados miembros no pueden actuar solos; garantizar una mejor comprensión de la salud pública a escala europea y mundial; y dar más prioridad a la salud en el conjunto de las políticas. A tal efecto, propone cuatro principios⁶⁹ y tres objetivos⁷⁰ para los próximos años. El primer objetivo (promover la buena salud en Europa que envejece) resulta fundamental al hacer constar que favorecer el envejecimiento saludable significa promover la salud a lo largo de toda la vida, a fin de prevenir desde una edad temprana los problemas de salud y las discapacidades. De ahí que señale que los cuidados paliativos y un mejor conocimiento de enfermedades neuro-degenerativas, son también necesidades importantes que conviene tomar en consideración.

7. PARTICIPACIÓN

El artículo 3 del Protocolo Adicional I al CEDH reconoce el derecho a las «elecciones libres», a lo que habría que añadir, en condiciones de igualdad (art. 14 CEDH), sin que ninguna persona pueda ser objeto de discriminación por razones de discapacidad. Consecuentemente, a dichas personas se deberá garantizar el ejercicio del derecho, adoptando las medidas necesarias para la efectividad del mismo.

Más específicamente hay que tener presente que el Plan de Acción del Consejo de Europa en la Línea de Acción No. 1 aborda conjuntamente el sufragio y la participación. Establece como objetivos: i) Favorecer un entorno en el cual las personas con discapacidad podrán participar, con toda igualdad en los partidos políticos y en la sociedad civil; ii) Aumentar la participación de las personas con discapacidad a todos los niveles de la vida política y pública –local, regional, nacional e internacional- a fin de que estén plenamente representada la diversidad de la sociedad; iii) Esforzarse por potenciar la formación en todos los niveles de la esfera política de las

⁶⁶ http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/people_with_disabilities/index_es.htm

⁶⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_es.htm

⁶⁸ COM (2007) 630 final - no publicado en el Diario Oficial.

⁶⁹ Una estrategia basada en valores sanitarios compartidos (principio 1º), la salud es el tesoro máspreciado (principio 2º), la salud en todas las políticas (principio 3º) y reforzar la voz de la UE en el ámbito de la salud a nivel mundial (principio 4º).

⁷⁰ Promover la buena salud en una Europa que envejece (objetivo 1º), proteger a los ciudadanos frente a las amenaza de la salud (objetivo 2º) y fomentar sistemas sanitarios dinámicos y nuevas tecnologías (objetivo 3º).

mujeres y de los jóvenes con discapacidad así como de las personas que tienen necesidades elevadas de asistencia; y iv) Procurar que las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas sean consultadas y jueguen un papel en la elaboración de las políticas que les afecten. Para la consecución de tales objetivos establece ocho acciones específicas a ser adoptadas por los Estados miembros, la mayoría de las cuales están relacionadas con el derecho al sufragio⁷¹.

En el ámbito de la UE, la Carta de Derechos Fundamentales reconoce a «todo ciudadano» europeo, el derecho de sufragio activo y pasivo en las elecciones al Parlamento Europeo y en las elecciones municipales (arts. 39-40), derecho que está asimismo reconocido en el artículo 20.2.b del TFUE.

8. OTROS DERECHOS

Las personas con discapacidad son titulares de todos y cada uno de los derechos reconocidos en los diversos instrumentos normativos adoptados en el Consejo de Europa, así como en la UE, no obstante para que ejercicio sea real y efectivo en muchas ocasiones habrá que adoptar medidas específicas a favor de dichas personas, de ahí en existan determinadas normas destinadas a precisar las obligaciones de los Estados a tales efectos y que los Planes de Acción (tanto del Consejo de Europa como de la UE) se ocupen de establecer objetivos y medidas específicas para que los derechos de las personas con discapacidad «sean reales y efectivos y no derechos ilusorios o teóricos», por utilizar la expresión reiterada del TEDH.

En este contexto hay que tener presente que al margen de los derechos a los que se ha hecho referencia, conviene aludir a otros que tienen asimismo una gran importancia para las personas con discapacidad, como el derecho a no ser expulsado, el derecho a la protección jurídica, etc., a los que se hará referencia a continuación.

Respecto del derecho a no ser expulsado hay que tener presente que los Estados son competentes para regular la entrada, estancia y salida de los extranjeros en sus territorios, y para proceder a la expulsión de los mismos ya sean porque estén en

⁷¹ Las acciones específicas son las siguientes:

- a) Procurar que los establecimientos y las oficinas electorales estén adaptadas y sean accesibles a las personas con discapacidad a fin de que puedan ejercer sus derechos democráticos, y autorizar, en caso necesario, un dispositivo de ayuda para el voto;
- b) Garantizar el derecho de las personas con discapacidad a votar en papeletas secretas y autorizar, si fuera necesario y a petición suya, la ayuda para votar mediante una persona elegida por ella;
- c) Procurar que ninguna persona con discapacidad sea privada de su derecho a votar o de presentarse a las elecciones en razón de su discapacidad;
- d) Procurar que las informaciones relativas a las elecciones estén disponibles y accesibles en todos los formatos alternativos deseados y que sean de fácil comprensión;
- e) Animar a los partidos políticos y a las demás organizaciones de la sociedad civil a garantizar la accesibilidad de sus informaciones y de sus reuniones públicas;
- f) Animar a las personas con discapacidad, en particular a las mujeres y a los jóvenes, a constituir organizaciones representativas y a adherirse a las mismas, a nivel tanto local, como regional y nacional, a fin de contribuir a la vida política a todos los niveles e influir en ella;
- g) Fomentar la concertación de las personas con discapacidad y sus organizaciones con las demás personas y grupos sociales en el marco del proceso de decisión democrática; y
- h) Aplicar las disposiciones pertinentes de las Recomendaciones del Comité de Ministros a los Estados miembros: Rec (2001)19 sobre la participación de los ciudadanos en la vida pública a nivel local; Rec (2003)3 sobre la participación equilibrada hombres mujeres en la toma de decisiones políticas y públicas; Rec (2004)11 sobre las normas jurídicas, operativas y técnicas relativas al voto electrónicos; y Rec (2004)15 sobre el gobierno electrónico («e-gobierno»).

situación de irregularidad o bien estando en situación de regularidad, por considerar al extranjero un peligro público, una amenaza a la seguridad nacional, etc. A pesar de ello existe una jurisprudencia bien establecida del TEDH que impide expulsar a un extranjero cuando sea contrario al derecho a la vida de familia reconocido en el CEDH (art. 8), como tampoco extraditarlo, expulsarlo o deportarlo cuando sea contrario al derecho a la integridad personal (art. 3).

El caso *Nasri c. Francia*, constituye ejemplo de lo señalado. En el mismo se plantea la expulsión de una persona con discapacidad, y por ello el demandante se considera víctima de una violación a su derecho a la vida de familia (art. 8 CEDH). Efectivamente se trata de una persona con discapacidad (sordomuda) residente en Francia (con su familia) desde los cinco años al que se le cursó una orden para ser expulsado al Estado de su nacionalidad (Argelia) por considerarlo un peligro público para Francia. El TEDH resolvió que si fuera expulsado sería constitutivo de una violación del artículo 8 del CEDH⁷².

Otro derecho al que se puede aludir es al derecho a la protección judicial, previsto en el Plan de Acción del Consejo de Europa. El mismo en su Línea de Acción No. 12 parte de la afirmación que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, por lo que cuando «sea necesarias una asistencia para el ejercicio de esta capacidad jurídica, los Estados miembros deben procurar que figure en su legislación las disposiciones adecuadas». Sobre la base de tal afirmación, así como de la prohibición de la discriminación y al derecho a la igualdad para el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la justicia, establece dos objetivos: i) Garantizar a las personas con discapacidad un acceso efectivo a la justicia en igualdad con las demás personas; y ii) Promover y proteger el ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad en igualdad con las demás personas. Establece asimismo un decálogo de medidas específicas a ser adoptadas por los Estados miembros⁷³.

⁷² El demandante, sordomudo, nacional argelino que desde los cinco años vivía con su familia en Francia, fue condenado en varias ocasiones a penas privativas de libertad por la comisión de hechos delictivos. Tales condenas motivaron que el Ministro del Interior decretara una orden de expulsión por considerar que la permanencia del señor Nasri en territorio francés era un peligro para el orden público. A pesar de que el TEDH considera que como han valorado las autoridades francesas el caso señor Nasri efectivamente puede constituir un peligro público, sin embargo, teniendo presente que se trata de un sordomudo, que desconoce el árabe y que el escaso equilibrio psíquico y social que tiene es debido a su familia, considera que expulsar al demandante a su país de origen sería contrario al derecho a la vida de familia y, consecuentemente, si fuese expulsado al Estado de su nacionalidad sería constitutivo de una violación del artículo 8. STEDH de 13 julio 1995, par. 45-46.

⁷³ Las medidas específicas son las siguientes:

- a) Garantizar una protección contra la discriminación mediante la aplicación de medidas legislativas, instancias, procedimientos de informes y dispositivos de recursos específicos;
- b) Procurar que las disposiciones que sean susceptible de ser discriminatoria sean susceptibles de ser eliminadas de la legislación;
- c) Promover la formación sobre derechos humanos y discapacidad (a nivel nacional e internacional) para los agentes públicos, policías, el personal judicial y el personal médico;
- d) Fomentar las redes de defensa no gubernamentales que trabajan a favor de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
- e) Procurar que las personas con discapacidad disfruten de una igualdad de acceso al sistema judicial haciendo efectivo su derecho a recibir y a comunicar informaciones de una forma que les sea accesible;
- f) Proporcionar una asistencia adecuada a las personas que se encuentran con dificultades para ejercer su capacidad jurídica y procurar que esa asistencia sea proporcional al grado de ayuda requerido;

Por otro lado hay que tener presente que en la Línea de Acción No. 13 el Plan de Acción se centra en la protección de la violencia y los abusos, a cuyos efectos contiene como objetivos: i) Trabajar en el marco de los derechos humanos y la lucha contra la discriminación a fin de proteger a las personas con discapacidad de toda forma de violencia y abusos; y ii) Garantizar el acceso a las personas con discapacidad a los servicios y a los sistemas de ayuda a las víctimas de violencia y abusos. Para la consecuencia de ambos objetivos, establece catorce medidas específicas a ser adoptadas por los Estados miembros.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

El CEDH prohíbe la discriminación (art. 14) en relación con los derechos que el mismo reconoce y también en relación con los derechos reconocidos en sus Protocolos Adicionales normativos. Por su parte el Protocolo Adicional No. 12, de 4 de noviembre de 2000, prohíbe la discriminación de forma general y autónoma (art. 1). Si bien ni el Convenio ni el Protocolo No. 12 cita a las personas con discapacidad de forma expresa, se puede considerar que las mismas quedan incluidas en la cláusula genérica «cualquier otra situación» que contienen ambos instrumentos.

Varios casos resueltos por el TEDH ponen de manifiesto la forma de proceder del mismo ante situaciones discriminatorias de personas con discapacidad. Pero dado que el artículo 14 del CEDH no es una disposición autónoma, cuando se invoca su violación siempre habrá que hacerlo en relación con otro derecho reconocido. A título de ejemplo se puede hacer referencia al caso *Koua Poirrez c. Francia* en el que un señor con discapacidad presenta demanda ante el TEDH como consecuencia de la negativa de las autoridades francesas de concederle un subsidio de discapacidad por motivos de nacionalidad⁷⁴. Asimismo resulta pertinente aludir al caso *Glor c.*

-
- g) Adoptar las medidas adecuadas para que las personas con discapacidad no sean privadas de su libertad, salvo en los casos previstos por la ley;
 - h) Adoptar medidas eficaces para garantizar a las personas con discapacidad una igualdad de derechos en materia de propiedad y de herencia, garantizándoles una protección jurídica para que puedan administrar sus bienes con el mismo título que las demás personas;
 - i) Procurar que ninguna persona sea objeto de tratamientos médicos contra su voluntad; y
 - j) Aplicar las disposiciones pertinentes de la Recomendación del Comité de Ministros a los Estados miembros, Rec(99)4 sobre la protección jurídica de las personas mayores con discapacidad.

⁷⁴ Se trata de un ciudadano de Costa de Marfil, residente en Francia desde los siete años (cuando fue adoptado por un ciudadano francés), el cual tiene un grado de discapacidad del 80% reconocido por las autoridades francesas, por lo que le fue concedida la tarjeta de discapacidad. Ante el TEDH invoca violación del artículo 14 del CEDH en relación con el artículo 1 del Protocolo Adicional I ya que las autoridades francesas le habían denegado la pensión por discapacidad habida cuenta de que no era ciudadano francés y tampoco era nacional de un Estado con el que Francia tuviera concluido un convenio de reciprocidad en esta materia. El TEDH constata que el demandante había residido legalmente en Francia, donde se ha beneficiado de la renta mínima de inserción, la cual no está sometida a la condición de la nacionalidad. Recuerda que la negativa de las autoridades internas a concederle el subsidio en litigio se basaba exclusivamente en la constatación de que no tenía la nacionalidad adecuada. Hace notar que los argumentos expuestos por el Gobierno demandado no le convencen pues la diferencia de trato, en lo relativo al beneficio de las prestaciones sociales, entre ciudadanos franceses o de países signatarios de un convenio de reciprocidad y los demás extranjeros, no se basaba en ninguna «justificación objetiva y razonable». Sostiene además, que aunque en la época de los hechos Francia no estaba vinculada por acuerdos de reciprocidad con Costa de Marfil,

Suiza en el que una persona con discapacidad parcial es declarada exenta del servicio militar y como consecuencia de ello se le exige el pago de una tasa que tendrá que abonar durante años⁷⁵. El TEDH concluyó en ambos casos que había habido violación, en el primero del artículo 14 en relación con el artículo 1 del Protocolo Adicional I y, en el segundo, del artículo 14 en relación con el artículo 8 del CEDH.

Por su parte la Carta Social Europea prohíbe la discriminación en el artículo 13, sin bien el artículo 15 destinado a las personas con discapacidad no prohíbe de forma expresa la discriminación. A pesar de ello el CEDS ha sostenido que dicha disposición refleja los cambios a favor de una política sobre discapacidad en las últimas décadas y en este contexto afirma que, la prohibición de la discriminación de las personas con discapacidad, debe considerarse parte integrante del artículo 15.

Asimismo hay que tener presente que en el Plan de Acción del Consejo de Europa uno de sus principios fundamentales es la lucha contra la discriminación a fin de aumentar la autonomía, la libertad de elección y la calidad de vida de las personas con discapacidad (par. 1.2.1).

En la UE resulta pertinente hacer referencia a la Decisión 2000/750 del Consejo, de 27 de noviembre de 2000⁷⁶, que tiene por finalidad apoyar a los Estados miembros en su lucha contra la discriminación y permite a la Comisión financiar una serie de actividades encaminadas a luchar contra la discriminación por motivos de discapacidad⁷⁷.

se había comprometido, al ratificar el Convenio, a reconocer «a toda persona dependiente de [su jurisdicción]» (que era sin lugar a duda el caso del demandante), los derechos y las libertades definidas en el Título I del Convenio, por lo que concluye que ha habido violación del artículo 14 del CEDH en relación con el artículo 1 del Protocolo Adicional I. Caso *Koua Poirrez c. Francia*. STEDH de 30 septiembre de 2003, par. 47, 49 y 50.

⁷⁵ En el caso *Glor c. Suiza*, el demandante invoca violación del artículo 14 (prohibición de la discriminación) en relación con el artículo 8 (derecho a la vida privada) por no haber sido declarado apto para el servicio militar, a pesar de su deseo de realizarlo, imponiéndole por dicha exención el pago de una tasa en tanto que su discapacidad es parcial y sólo quedaría exonerado de la misma si se tratase de un supuesto de discapacidad total. El TEDH hace notar que está en presencia de una presunta discriminación de una persona con discapacidad y que es de aplicación el artículo 8, a pesar de que sus consecuencias sean de naturaleza económica ya que se trata de una tasa percibida por el Estado que nace de la imposibilidad de servir en el ejército debido a una discapacidad y, por tanto, de una situación de hecho que escapa a la voluntad del justiciable. En el marco del artículo 14, el Tribunal estima que el hecho de obligar al demandante al pago de la tasa, tras negarle la posibilidad de realizar el servicio militar (o civil), puede estar en contradicción con la necesidad de luchar contra la discriminación frente a las personas con discapacidad y de promover su plena participación e integración en la sociedad. Y tras examinar las circunstancias que conforman el objeto del litigio (declarado exento del servicio militar por discapacidad parcial –diabetes–, prohibición de realizar dicho servicio, a pesar de que la voluntad del demandante era realizarlo, así como la prohibición de realizar el servicio civil sustitutivo –sólo permitido a los objetores de conciencia–, y la obligación que se imponía al demandante del pago de una tasa –durante 30 ó 34 años– por dicha exención), el TEDH considera que la obligación de pagar dicha tasa no resulta razonable, de un lado, porque supone un gravamen para el escaso patrimonio del demandante y, de otro, por los principios que prevalecen en las sociedades democráticas, en consecuencia, llega a la conclusión que el demandante ha sido víctima de una discriminación y declara violación del artículo 14 en relación con el artículo 8 del Convenio. STEDH de 30 abril 2009, par. 53-54, 84 y 96-98.

⁷⁶ DO L 303 de 2.12.2000.

⁷⁷ Decisión que fue adoptada de conformidad con el antiguo artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea. A partir de ahora, tras la entrada en vigor del Tratado de Lisboa, toda norma jurídica destinada a luchar contra la discriminación por motivos de discapacidad tendrá su fundamento en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Éste establece que el Consejo, con arreglo a un «procedimiento legislativo especial», y previa aprobación del Parlamento Europeo, puede adoptar «acciones adecuadas para luchar contra la discriminación» por diversos motivos, entre los que

Sin perjuicio de lo anterior hay que tener presente el impulso contra la discriminación dado en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad (2003), lo que ha motivado que en el Plan de Acción de la UE (2004-2010) el eje articulador del mismo sea la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Pero el artículo 13 del antiguo Tratado de la Comunidad Europea, al igual que el artículo 19 del TFUE y el artículo 19 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE dan un paso importante en el plano normativo pues prohíben «toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de (...) discapacidad».

9.2. Mujeres con discapacidad

El CEDH prohíbe la discriminación, entre otros motivos, por razón del sexo (art. 14), por lo que las mujeres (con discapacidad o no) que se consideren víctimas de una violación por haber sido discriminadas pueden presentar la pertinente demanda ante el TEDH. Ahora bien, como quiera que el Tribunal para resolver sobre estas cuestiones siempre lo hará sobre la base de los criterios de «objetividad y razonabilidad», cuando considere que la actuación del Estado no está justificada en criterios objetivos y razonable, como aconteció en el caso *Tysiac c. Polonia*, procede a declarar no violación. En el mencionado asunto el problema que se plantea es que una señora con discapacidad no había podido decidir que le practicasen un aborto terapéutico, como consecuencia del desacuerdo entre los médicos⁷⁸. Por el contrario, cuando el TEDH llega a la conclusión de que la actuación del Estado está justificada en los criterios de «razonabilidad y objetividad» procede a declarar no violación, como se puede constatar en el caso *Stec y otros c. Reino Unido* en el que las demandantes eran dos señoras discapacitadas que su pensión de discapacidad fue retirada y sustituida por la pensión de jubilación (de menor cuantía) al cumplir los sesenta años, mientras que los hombres en su misma circunstancia no se retiraba su pensión de discapacidad hasta los sesenta y cinco años⁷⁹.

incluye la «discapacidad» (art. 19.1). Lucha contra la discriminación que puede además ser objeto de «medidas comunitarias de estímulo para apoyar las acciones de los Estados miembros», adoptadas por el Parlamento Europeo y el Consejo a través del procedimiento legislativo ordinario (art. 19.2).

⁷⁸ En el caso *Tysiac c. Polonia*, la demandante invoca violación de varias disposiciones del CEDH, entre ellas, del artículo 8 por considerarse víctima de una violación de su derecho a la vida privada y por estar en juego su integridad física habida cuenta de la imposibilidad, de acuerdo con la legislación polaca, de poder decidir que le practicasen un aborto terapéutico, a pesar de que su tercer embarazo podía agravar los problemas de visión que padecía (grave miopía) e incluso el parto o la cesárea podía ocasionar un desprendimiento de retina. El TEDH sostiene que en algunos Estados Partes se han creado diversos mecanismos procesales e institucionales en cuanto a la aplicación de la legislación sobre las condiciones de acceso a un aborto terapéutico, sin embargo, en el caso de la legislación polaca no se ha acreditado la existencia de unos mecanismos efectivos que permitiesen determinar si se reunían en el caso de la demandante las condiciones a cumplir para beneficiarse de un aborto terapéutico. Por tanto, la interesada estuvo sumida en una larga incertidumbre y experimentó una gran angustia viendo las consecuencias negativas que el embarazo y el parto podían tener, por lo que el Estado polaco no cumplió con su obligación positiva de proteger el derecho de la demandante al respeto de su vida privada en el marco de un desacuerdo (entre médicos) sobre la cuestión de si tenía derecho a beneficiarse de un aborto terapéutico, por lo que concluye que ha habido violación del artículo 8. STEDH de 20 marzo 2007, par. 123, 124, 128 y 130.

⁷⁹ En el caso *Stec y otros c. Reino Unido*, las demandantes estaban percibiendo una pensión por discapacidad laboral, sin embargo, cuando cumplieron sesenta años, edad de jubilación para las mujeres en el Reino Unido, se transformó en pensión de jubilación, que en cuantía era inferior a la pensión por discapacidad. Las demandantes ante el TEDH se consideran víctimas de discriminación

La Carta Social Europea en su artículo 15 no contiene ninguna alusión expresa a las mujeres con discapacidad toda vez que reconoce los derechos y determina el contenido de las obligaciones de los Estados Partes desde la perspectiva de la igualdad por razón del sexo. Pero dado la obligación de los Estados de adoptar medidas para la consecución de diversas finalidades, entre otras, la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad, cuando las mujeres con discapacidad se encuentren en una situación de desventaja respecto de los hombres, las medidas específicas deberán ir destinadas a las mismas para tender a la igualdad.

De hecho, el Plan de Acción de Consejo de Europa, hace referencia a varios aspectos transversales toda vez que cierto número de personas con discapacidad en Europa se enfrentan a obstáculos especiales o son objeto de doble discriminación (par. 4.1), entre tales personas alude a las mujeres y a las jóvenes con discapacidad. Por ello afirma la necesidad de adoptar medidas para suprimir los obstáculos que impiden a las mujeres con discapacidad disfrutar de sus derechos, con el mismo título que los hombres y las demás mujeres y la obligación de los Estados de reflexionar, en relación con los distintos ámbitos del Plan de Acción, a fin de eliminar los factores que obstaculizan la participación de las mujeres y de las jóvenes con discapacidad (par. 4.2).

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Refiriéndose a los niños y jóvenes con discapacidad, el Plan de Acción del Consejo de Europa (par. 4.4) recuerda los principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989⁸⁰, señalando que estos mismos derechos se reconocen a los niños y niñas con discapacidad. Precisa que las autoridades deben evaluar juiciosamente las necesidades de los niños con discapacidad y de sus familias, a fin de proponerles medidas de ayuda o asistencia que permitan a los niños crecer en el seno de su familia, integrarse en la sociedad y compartir la vida y las actividades de los demás niños. Además, los niños con discapacidad deben recibir una educación que le enriquezca su vida y les permita exprimir al máximo su capacidad. Para la consecución de tales finalidades, es importante que las autoridades tomen en consideración las necesidades de los niños con discapacidad y de sus familias en las políticas destinadas a las personas con discapacidad y en todas las políticas generales destinadas a los niños y a las familias.

habida cuenta de que en la misma situación de pensión por discapacidad un hombre la seguirá percibiendo hasta los sesenta y cinco años, edad de jubilación fijadas para los mismos, por lo que invocan violación del artículo 14 del CEDH en relación con el artículo 1 del Protocolo Adicional I. El Tribunal, al resolver el fondo del asunto admite que la diferencia existente entre hombres y mujeres en el Reino Unido en cuanto a la edad de jubilación trataba en origen de corregir la desventaja de las mujeres en el plano económico. Asimismo que la decisión de vincular al régimen de jubilaciones el derecho a percibir la pensión de discapacidad estaba razonable y objetivamente justificada, ya que dicha prestación se destinaba a compensar la reducción de la capacidad para obtener ingresos de una persona en el curso de su vida activa. En consecuencia, no ha habido en este caso violación del artículo 14 en relación con el artículo 1 del Protocolo Adicional I. STEDH de 12 abril 2006, par. 66. La conclusión no es compartida por el juez Loucaides, como hace constar en su voto disidente en el que considera que ha habido violación de ambas disposiciones.

⁸⁰ El derecho del niño a no ser objeto de discriminación, la toma en consideración del interés superior del niño en todo asunto que le afecte, el derecho del niño a la vida y al desarrollo, y el derecho del niño a la libertad de expresión.

Hace constar asimismo que las organizaciones de jóvenes con discapacidad deberían ser consultadas en el momento de la elaboración de políticas y programas de la juventud y que los jóvenes con discapacidad deberían hacer oír su voz en todo asunto que les afecte. Para eliminar los obstáculos a los que se enfrentan los jóvenes con discapacidad (educación, empleo, deporte, cultura, ocio y vida social), hay que adoptar políticas globales que eliminen estos problemas, para que los mismos tengan plena participación en la sociedad. Finaliza subrayando que como establece la Carta Europea sobre la participación de los jóvenes en la vida local y regional, la participación de los jóvenes en la vida local y regional es fundamental si queremos construir sociedades más democráticas, más solidarias y más prósperas.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

Las personas con discapacidad privadas de libertad en centros penitenciarios no son objeto de atención por el Plan de Acción del Consejo de Europa ni por el Plan de Acción de la UE.

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura en sus «Normas Generales» hace notar que ejemplos típicos de presos no actos para detenciones prolongadas «son los presos (...) que tienen una discapacidad grave...». Dado que la detención prolongada de dichas personas en un ambiente penitenciario puede crear una situación intolerable, en estos supuestos «es responsabilidad del médico de la prisión redactar un informe a la autoridad competente con el fin de llevar a cabo trámites alternativos adecuados»⁸¹.

Por su parte el TEDH ha tenido la oportunidad de conocer varios casos relacionados con personas sometidas a privación de libertad en centros penitenciarios. A tales efectos cabe mencionar el caso *Matencio c. Francia*, en el que procedió a declarar la no aplicabilidad del artículo 3 (derecho a la integridad personal) toda vez que el demandante, persona con discapacidad condenado a cadena perpetua, estaba internado en el centro de su elección y no en el ofrecido habida cuenta de que su discapacidad era del 80%, consecuentemente, las quejas del demandante sobre la falta de atención médica debido a su estado no fueron tomadas en consideración por el Tribunal⁸².

Sin embargo, en el caso *Price c. el Reino Unido*, el TEDH declaró violación del artículo 3 del CEDH porque durante el periodo de permanencia en las dependencias policiales y su estancia en prisión la demandante tuvo que soportar una condiciones de detención degradantes habida cuenta de la grave discapacidad que sufría (focomelia debido a la Talidomida)⁸³. También se pronunció en el mismo sentido

⁸¹ CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2004, par. 70. <http://www.cpt.coe.int/lang/esp/esp-standards.doc>

⁸² STEDH de 15 de enero de 2004.

⁸³ El TEDH hace notar que la demandante, víctima de la talidomida a la que le faltan los cuatro miembros, con numerosos problemas de salud incluidos unos riñones defectuosos, cometió desacato al tribunal en el transcurso de un procedimiento civil y un Juez ordenó su detención por siete días (aunque como resultado de una reducción de la pena, fue realmente detenida durante tres noches/cuatro días). Parece que, de acuerdo con la Ley y la práctica inglesas, el Juez no hizo trámites, antes de ordenar el ingreso inmediato de la demandante en prisión, condena particularmente severa en este caso, para averiguar dónde podía ser internada o para asegurarse de que era posible proporcionar las instalaciones adecuadas para hacer frente a su alto nivel de discapacidad. Existen notas en los informes de ingreso de la demandante efectuadas por un médico y una enfermera cualificada en las que se expresaba preocupación sobre los problemas a los que tendrían que enfrentarse durante la de-

en el caso *Farbtuhs c. Letonia*, en el que el demandante es una persona con discapacidad, enfermo parapléjico de 84 años recluido en prisión a esa edad con enfermedades incurables y que se agravaron durante su estancia en prisión por un periodo de un año, tres meses y trece días⁸⁴.

Otro asunto resulta esencial en este contexto, caso *Renolde c. Francia*, en el que el TEDH procede a declarar violación de los artículos 2 (derecho a la vida) y 3 (derecho a la integridad personal) como consecuencia del suicidio en prisión de un recluso (tras un intento fallado anterior) con problemas de salud mental y al que le fue impuesta una sanción disciplinaria (celda de aislamiento durante cuarenta y cinco días) por una agresión a un funcionario de prisiones⁸⁵.

En relación con el derecho de visitas cabe citar el caso *Nowicka c. Polonia*. En éste la demandante invoca ante el TEDH violación del artículo 8 del CEDH porque su derecho de visita (en la prisión que fue recluida para practicarle exámenes psiquiátricos) se redujo a una visita al mes. El Tribunal resuelve que ha habido violación de la mencionada disposición ya que tal restricción no era proporcional ni perseguía ningún fin legítimo⁸⁶.

tención, incluidos el llegar a la cama o al baño, la higiene y la ingestión de líquido, y la movilidad si se agotaba la batería de la silla de ruedas. Tal era la preocupación, que el gobernador de la prisión autorizó al personal a que tratara de encontrar un sitio en un hospital externo. Sin embargo, no pudieron trasladarla ya que no padecía ninguna dolencia médica concreta. Para cuando fue puesta en libertad se tuvo que poner a la demandante un catéter por la falta de ingestión de líquido y los problemas para ir al baño le habían causado retención urinaria. Al revolver el fondo del asunto el Tribunal sostiene que detener a una persona con una seria discapacidad en condiciones en las que siente frío peligrosamente, corre el riesgo de desarrollar llagas porque la cama es demasiado dura o inalcanzable, y es incapaz de ir al baño o mantenerse limpia sin las mayores dificultades, constituye un trato degradante contrario al artículo 3. Por lo tanto, hubo violación de esta disposición en este caso. STEDH de 10 de junio de 2001, par. 25, 29-30.

⁸⁴ En este asunto el Tribunal concluyó que el mantenimiento en prisión del demandante en la cárcel «Matisa» no era adecuado debido a su edad, su enfermedad y su estado de salud. La situación en la que se encontraba (sin poder realizar sus necesidades básicas) no podía crear en él sino sentimientos constantes de angustia, inferioridad y humillación suficientemente fuertes como para constituir un «trato degradante», en el sentido del artículo 3 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572). Al tardar en ponerle en libertad pese a la existencia de una petición formal del director de la prisión y de un informe pericial en su apoyo, y manteniéndole en prisión durante aún más de un año, las autoridades internas no aseguraron al demandante un trato compatible con las disposiciones del artículo 3. STEDH de 2 de diciembre de 2004, par. 61.

⁸⁵ El TEDH recuerda que la vulnerabilidad de los enfermos mentales requiere una protección especial. Más aún cuando a un recluso que sufre trastornos graves se le aplica una sanción de aislamiento en celda u otra sanción disciplinaria durante un largo período, lo que no puede dejar de repercutir en su estado psíquico, y que ya ha intentado efectivamente poner fin a sus días poco tiempo antes. A la vista de todos estos elementos, el Tribunal llega a la conclusión de que las autoridades faltaron, en este caso, a su obligación positiva de proteger el derecho a la vida del demandante y que ha habido violación del artículo 2 del CEDH. En relación con la sanción disciplinaria el Tribunal sostiene que si bien es consciente de las dificultades a las que se enfrentan las autoridades penitenciarias y de la necesidad de sancionar las agresiones al personal de vigilancia, sin embargo, muestra su sorpresa por el hecho de que se impusiese al demandante la sanción máxima por una falta de primer grado, sin haber tenido en cuenta su estado psíquico y tratándose de un primer incidente. Estima que tal sanción no es compatible con el nivel de trato exigido respecto a un enfermo mental y que esta sanción constituye un trato y una pena inhumanos y degradantes, por lo que concluye que ha habido violación del artículo 3 del CEDH. STEDH de 16 de octubre de 2008, par. 109-110 y 128-130.

⁸⁶ El TEDH señala, en primer lugar, el argumento del Gobierno según el cual la pérdida de libertad de la demandante perseguía el fin legítimo de la ejecución de las órdenes judiciales. En opinión del Tribunal, aunque se pudiera considerar que la detención en sí misma perseguía los fines legítimos de la prevención del delito y de la protección de la salud y los derechos de los demás, la decisión del Juez de 4 de abril de 1995 restringiendo el derecho de visitas de la demandante a una visita al mes,

9.5. Otras situaciones

El Plan de Acción del Consejo de Europa, además de contemplar entre los aspectos transversales a las mujeres, a las jóvenes, a los niños y a las niñas con discapacidad, también tiene presente: 1) a las personas con discapacidad que tienen necesidades elevadas de asistencia; 2) al envejecimiento de las personas con discapacidad; y 3) personas con discapacidad procedentes de minorías o de inmigración.

El primero de los grupos aludidos, personas con discapacidad que tienen necesidades elevadas de asistencia está integrado por aquellas personas que por razón de una discapacidad grave y compleja necesitan de una ayuda importante. Las personas pertenecientes a este grupo viven en la mayoría de los supuestos en instituciones, aunque en ocasiones también con sus familias, en todo caso el problema en relación con las mismas es la ausencia de contacto con el mundo exterior. Para paliar este problema, el Plan de Acción hace notar que es conveniente fortalecer el suministro de servicios a fin de satisfacer estas necesidades sin descuidar el recurso a los servicios de proximidad ni el acceso equitativo a los servicios propuestos para el conjunto de la población. Precisa que los Estados miembros deben reconocer que este objetivo requiere un esfuerzo especial de planificación y de coordinación entre las autoridades, los organismos gubernamentales y los prestadores de servicios afectados tanto a nivel nacional como local (par. 4.3).

Respecto del envejecimiento de las personas con discapacidad, el Plan de Acción alude de forma particular a aquellas personas que requieren una asistencia o ayuda especialmente intensiva debido a la naturaleza de su discapacidad, dado que presenta nuevos desafíos a la sociedad. Para intentar paliar los problemas, hace notar que lo que se impone es una acción coordinada para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad que envejecen a fin de permitirles permanecer tanto como sea posible dentro de la sociedad. Por ello afirma que los problemas y factores sobre la vida diaria de las personas con discapacidad que envejecen deben ser tomadas en consideración en el marco de las distintas Líneas de Acción (par. 4.5). Para la consecución de este objetivo, hay que aludir de nuevo a la Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros, Rec(2009)6, sobre el envejecimiento y la discapacidad en el siglo 21: marcos sostenibles para permitir una mayor calidad de vida en una sociedad inclusiva⁸⁷, en las que el Comité realiza una serie de recomendaciones a fin de paliar los diversos problemas a los que alude el Plan de acción y para reforzar y ampliar las medidas que deben ser adoptadas para su eliminación.

no perseguía, ni era proporcional a ningún fin legítimo. La restricción fue impuesta a la demandante que permaneció encarcelada durante ochenta y tres días en un caso en el que ella no había impugnado las acusaciones de la acusación particular sobre los hechos de la causa. Además, el Gobierno no ha probado que fuera una restricción normal consiguiente a la vida en prisión y a la disciplina durante la detención. Asimismo, el A la afirmación del Gobierno de que todas las solicitudes para visitar a la demandante presentadas por los miembros de su familia fueron concedidas, el Tribunal hacer notar que tras la decisión restringiendo el derecho de visitas, la familia de la demandante presentó las demás solicitudes una vez al mes. Parece que la reducción del número de solicitudes presentadas por la familia resulta de la decisión de 4 de abril de 1995 respecto a una visita al mes. El Tribunal concluye que la restricción a una visita al mes en el derecho de la demandante a ver a sus familiares mientras permanecía detenida, no perseguía ni era proporcional a ningún fin legítimo, y en consecuencia, violó el artículo 8 del CEDH. STEDH 3 de diciembre de 2002, par. 75-77.

⁸⁷ Recommendation CM/Rec(2009)6 of the Committee of Ministers to member states on ageing and disability in the 21st century: sustainable frameworks to enable greater quality of life in an inclusive society. Adoptada por el Comité de Ministros el 8 de Julio de 2009.

Pero en este contexto hay que tener presente que si bien en el Plan de Acción del Consejo Europeo el problema del envejecimiento de las personas con discapacidad lo aborda desde la problemática de la realidad existente, en el Libro Blanco de la Comisión, de 23 de octubre de 2007⁸⁸, se enfoca desde el punto de vista de la prevención. De hecho el primer objetivo que contiene está destinado a promover la buena salud en Europa que envejece pues favorecer el envejecimiento saludable significa promover la salud a lo largo de toda la vida, a fin de prevenir desde una edad temprana los problemas de las discapacidades.

Finalmente, tratándose de personas con discapacidad procedentes de grupos minoritarios, de inmigrantes o de refugiados, el Plan de Acción del Consejo de Europa hace notar que los Estados miembros deberían procurar que, la ayuda a las personas con discapacidad, tenga en cuenta su idioma y su origen cultural, así como las necesidades específicas de dichas minorías (par. 4.6).

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

El CEDH reconoce a toda persona (lo que incluye a las personas con discapacidad), el derecho a un recurso interno efectivo (art. 13) cuando se considere víctima de una violación de los derechos reconocidos en el mencionado tratado o en sus Protocolos Adicionales normativos.

Al margen de la mencionada garantía, a ser satisfecha por las autoridades nacionales de los Estados Partes, el CEDH también reconoce a la víctima de violación el derecho a presentar una demanda, una vez agotada la vía de recursos internos, ante el TEDH (art. 34). De hecho, los diferentes casos aludidos tienen su origen en el derecho de recurso ante el Tribunal. La presunta víctima siempre tendrá que invocar derechos reconocidos en el CEDH o en sus Protocolos Adicionales normativos, con independencia de los hechos, para que el asunto sea declarado admisible y resuelto por el TEDH.

La Carta Social Europea no reconoce el derecho de recurso individual ante el CEDS, aunque sí el de queja colectivas a ser interpuesta por aquellas asociaciones inscritas a tales efectos⁸⁹. Consecuentemente, la presunta víctima no tiene legitimación activa para hacer valer sus derechos, sin perjuicio de que puede ser protegida por el CEDS si llega a interponerse la pertinente queja colectiva.

En la UE las personas físicas tienen cierta legitimación activa ante el Tribunal de Justicia para impugnar las acciones u omisiones de las instituciones, órganos u organismos. Sin embargo, ante dicho Tribunal no pueden impugnar el comportamiento de ningún Estado ya que en el «recurso por incumplimiento» (arts. 288-289 TFUE) sólo están legitimados activamente los Estados y la Comisión, y pasivamente, los Estados. A tales efectos hay que tener presente que en el supuesto de que una persona con discapacidad considere que un acto de las Instituciones que le resulte directamente aplicable puede ser ilegal, podría presentar el pertinente recurso de anulación (arts. 263-264 TFUE). Asimismo si considera que las Instituciones no le han dirigido un acto al que tiene derecho, podría presentar el pertinente recurso

⁸⁸ COM (2007) 630 final - no publicado en el Diario Oficial.

⁸⁹ http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/OrganisationsEntitled/OrgEntitled_en.asp

por omisión (arts. 265-269 TFUE). Y finalmente si un acto de las instituciones o agentes de la UE le ha ocasionado un daño y como consecuencia de ello se ha producido un detrimento en su patrimonio, pueden presentar el recurso por responsabilidad extra-contractual (arts. 268 y 340 TFUE).

10.2. Garantías objetivas

El Plan de Acción del Consejo de Europa su Línea de Acción 15 la dedica a la sensibilización, a cuyos efectos incluye como objetivos: i) Esforzarse las actitudes respecto de las personas con discapacidad mediante una amplia serie de acciones encaminadas a promover su imagen como miembros de pleno derecho y personas activas de la sociedad; ii) Llevar a cabo una acción de sensibilización a la discapacidad y a los derechos de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades y a la protección de la discriminación; y iii) Combatir cualquier actitud susceptible de perjudicar la imagen y los intereses de las personas con discapacidad. Para la consecución de dichos objetivos propone siete acciones específicas para ser adoptadas por los Estados⁹⁰.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La Carta Social Europea, al reconocer derechos a las personas con discapacidad y determinar obligaciones específica para los Estados Partes (art. 15), no distingue entre la discapacidad física y psíquica, de ahí que el CEDS haya sostenidos que lo establecido en la mencionada disposición es aplicable a todas las personas con discapacidad, con independencia del origen de la misma.

Dado que el Consejo de Europa las personas con discapacidad forman un todo y no se distingue entre la discapacidad física y psíquica, tampoco lo hace el Plan de Acción en el que entre las Líneas de Acción Claves no existe ninguna destinada a las personas con discapacidad mental, ni tampoco en los «Aspectos transversales» en los que se ocupa de determinados grupos vulnerables, pero nada dice de la discapacidad mental.

Sobre la base de los expuesto hay que tener presente que si bien en el Consejo de Europa las normas fundamentales sobre discapacidad no se ocupan de forma

⁹⁰ Las acciones específicas son las siguientes:

- a) Incluir imágenes de personas con discapacidad en todas las campañas de publicidad nacionales y comunicaciones de los poderes públicos a fin de promover un cambio de actitud en la sociedad.
- b) Animar a todos los medios de comunicación a conceder más espacio a las personas con discapacidad en sus emisiones y artículos, y a dar de ellos la imagen de ciudadanos de pleno derecho;
- c) Incitar a las cadenas de televisión y a las de radio a debatir cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad en emisiones de carácter general, así como en emisiones específicas dedicadas a las mismas;
- d) Lanzar regularmente, cuando sea posible, campañas nacionales de sensibilización sobre los derechos, el potencial y las contribuciones de las personas con discapacidad;
- e) Utilizar medios innovadores y prácticas, a fin de sensibilizar a los niños, a los jóvenes y a los adultos ante las dificultades con las que se encuentran las personas con discapacidad;
- f) Animar a las personas con discapacidad y a sus asociaciones a darse a conocer a nivel local y nacional prestándole asesoramiento sobre la forma de tratar con los medios de comunicación; y
- g) Apoyar y promover la difusión de ejemplos de buenas prácticas en todos los ámbitos de la vida para sensibilizar mejor a los medios o centros escolares y profesionales y a la sociedad en general.

particular de la discapacidad mental, existe una importante jurisprudencia del TEDH en esta materia. A tales efectos hay que recordar que toda persona con discapacidad, incluida la discapacidad mental, debe ser tratada de conformidad con su dignidad inherente de ser humano. Por ello, el TEDH en más de una ocasión se ha ocupado de personas con discapacidad mental, así como respecto de aquellas personas que son tratadas, como si tuviera tal discapacidad, sin que haya pruebas de dicha situación, como aconteció en el caso *Gaultier c. Francia*. En este supuesto el TEDH declaró violación del artículo 5.4 del CEDH (derecho de recurso ante un tribunal nacional competente para que resuelva sobre la legalidad o no de la detención y declare la puesta en libertad si fuese ilegal) porque las autoridades judiciales no actuaron con la debida celeridad para la puesta en libertad del señor Gaultier⁹¹.

Una cuestión distinta se presenta en el caso *Herz c. Alemania*, pues el demandante, ante el TEDH, invoca asimismo violación del artículo 5.4 del CEDH, en este supuesto, porque los tribunales nacionales no admitieron su recurso sobre una medida de internamiento provisional en un hospital psiquiátrico ya que la medida había expirado y porque se había fugado del establecimiento psiquiátrico donde había sido recluido. El Tribunal concluye que había habido violación del artículo 5.4⁹².

Como en el caso anterior, la señora «N» había presentado un recurso ante las autoridades nacionales para ser puesta en libertad. En efecto en el caso *N. c. Suiza*, la demandante ante el TEDH, internada en un hospital psiquiátrico, se considera víctima de una violación del artículo 5.4 CEDH ya que el juez ponente que examinó su causa (Tribunal/Comisión de Recursos Administrativos) también había participado en su calidad de experto examinando a la paciente y había hecho constar que propondría a la Comisión la no libertad de la demandante. En este asunto el TEDH también procedió a declarar violación del artículo 5.4 del CEDH⁹³.

En los asuntos previamente citados no se cuestiona el internamiento, sino la puesta en libertad, sin embargo, en el caso *Tkacik c. Eslovaquia*, es el internamiento del demandante en un establecimiento psiquiátrico el que constituye el fundamento de la queja ante el TEDH. En efecto, el señor *Tkacik* fue internado en un

⁹¹ El TEDH recuerda que en un procedimiento de control de un internamiento psiquiátrico, la complejidad de las cuestiones médicas en juego es un factor a tener en cuenta cuando se trata de apreciar el cumplimiento de la exigencia del control «en breve plazo» del artículo 5.4 del CEDH. En este caso, sin embargo, el retraso en cuestión no puede razonablemente considerarse vinculado esencialmente a la complejidad de las cuestiones médicas en juego, sino más bien a una falta de celeridad por parte de la autoridad judicial que conocía de la demanda, más aún cuando, al resolver «en forma sumaria», el tribunal está obligado a resolver de urgencia, concretamente cuando se trata de la libertad de una persona. A la vista de lo que antecede, el Tribunal concluye que no se ha respetado en este caso el breve plazo previsto por el artículo 5.4 del Convenio, en consecuencia, ha habido violación de dicha disposición. STEDH de 28 de marzo de 2006, par. 41-42.

⁹² El TEDH considera que el mero hecho de que expire una medida de internamiento provisional no puede privar al demandante del derecho que se examina la legalidad de dicha medida incluso después de su expiración, teniendo concretamente en cuenta la gravedad de un internamiento en un establecimiento psiquiátrico, sea o no provisional. Las garantías que ofrece el artículo 5.4 y que se aplican de igual forma a los eventuales tribunales de apelación carecerían de sentido si sólo fuese posible el control judicial de una detención provisional, que por su propia naturaleza está limitada en el tiempo, durante el tiempo que perdurasen los efectos de la medida privativa. Sostiene además que la huida del demandante no puede ser tenida en cuenta a este respecto ya que éste seguía afectado por la medida de internamiento. Por lo tanto, ha habido violación del artículo 5.4 del CEDH. STEDH de 12 de junio de 2003, par. 69-71.

⁹³ STEDH de 29 de marzo de 2001

establecimiento psiquiátrico sin el debido control judicial en el plazo legal establecido, lo que lleva al TEDH a declarar violación del artículo 5.1 (derecho a no ser privado ilegalmente de la libertad) del CEDH⁹⁴.

Un último ejemplo será citado, aunque el mismo difiere de todos los anteriores ya que queda al margen del derecho a la libertad personal pues está relacionado con el derecho a la vida, aunque sea desde el punto de vista procesal. En el caso *Slitani c. Francia*, la compañera de la víctima, ante el TEDH, invoca violación del artículo 2 del CEDH (derecho a la vida) como consecuencia del fallecimiento de su compañero, enfermo mental, en el centro de internamiento administrativo de Marsella pendiente de que fuera ejecutada una orden de expulsión⁹⁵ al Estado de su nacionalidad (Túnez). El Tribunal procede a declarar violación de la mencionada disposición desde el punto de vista procesal⁹⁶.

En el ámbito de la UE, las normas relativas a la prohibición de la discriminación de las personas con discapacidad⁹⁷, hacen alusión a la discapacidad sin distinciones,

⁹⁴ Sostiene el TEDH que la Ley eslovaca establece diversos pasos procesales y salvaguarda a fin de proteger de la arbitrariedad a las personas retenidas sin su consentimiento en una institución médica. Los documentos presentados ante el Tribunal indican que las autoridades nacionales no respetaron los artículos aplicables por cuanto que (i) el Tribunal de Distrito Košice II fue informado del internamiento del demandante en el hospital el día 2 de diciembre de 1996, más de 24 horas después de su internamiento, lo cual contraviene el art. 17 (6) de la Constitución y la sección 191a (1) de la Ley de Enjuiciamiento Civil; (ii) el Tribunal de Distrito Košice II se pronunció acerca de la legalidad del internamiento del demandante el día 9 de diciembre de 1996, más de cinco días después del momento en el que se le privó de su libertad, en contra de lo exigido por el art. 17 (6) de la Constitución y la sección 191b (4) de la Ley de Enjuiciamiento Civil; y (iii) la sentencia del Tribunal de Distrito Košice II relativa a la legalidad del internamiento del demandante no le fue entregada dentro de los cinco días siguientes al momento en el que su libertad se vio restringida, en contra de lo que estipula la sección 191c (1) de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Por ello las autoridades internas no cumplieron con el principio de llevar a cabo la privación de libertad «con arreglo al procedimiento establecido por la Ley». Por tanto, se ha producido la violación del art. 5.1 del CEDH. STEDH de 14 de octubre de 2003, par. 34 y 35.

⁹⁵ La orden de expulsión tiene su fundamento en condenas penales por la comisión de varios delitos en diferentes momentos.

⁹⁶ El TEDH precisa que en todos los casos en los que fallece un detenido en condiciones sospechosas, el artículo 2 pone a cargo de las autoridades la obligación de abrir de oficio, desde el momento en que se les somete el caso, una «investigación oficial y efectiva» que permita establecer las causas de la muerte e identificar a los eventuales responsables de ésta y obtener su castigo; las autoridades no pueden dejar a los allegados al difunto la iniciativa de presentar una denuncia formal o de asumir la responsabilidad de un proceso de investigación. A ello hay que añadir que dicha investigación no puede calificarse de «efectiva» a menos, concretamente, que los allegados a la víctima estén implicados en el procedimiento de una forma que permita la protección de sus intereses legítimos. En opinión del Tribunal, exigir que los allegados al difunto presenten una denuncia con constitución de parte civil para poder implicarse en el procedimiento de investigación contradice estos principios. Considera que, desde el momento en que tienen conocimiento de un fallecimiento en condiciones sospechosas, las autoridades deben, de oficio, llevar a cabo una investigación a la que deben asociarse, también de oficio, los allegados al difunto. El Tribunal deduce de ello que el cumplimiento del artículo 2 exigía que la demandante pudiese participar en la instrucción para determinar las causas de la muerte del señor Slitani, sin haber presentado previamente, para ello, una denuncia, lo que no sucedió en el presente caso. Señala asimismo que el Derecho francés se ha modificado recientemente en este sentido: los allegados a la persona fallecida tienen desde ahora la posibilidad de constituirse en parte civil a título incidental en el marco de dicha instrucción, lo que les da un acceso real a la «investigación», sin por ello obligarles a presentar ellos mismos una denuncia con constitución de parte civil. El Tribunal constata que la demandante no pudo acceder al sumario para determinar las causas de la muerte del señor Slitani, por lo que concluye que la investigación no fue «efectiva». En consecuencia, ha habido violación desde el punto de vista procesal del artículo 2 del Convenio. STEDH 27 de julio de 2004, par. 47-49.

⁹⁷ Artículo 19 del TEFUE y artículo 19 de la Carta de Derechos Fundamentales de la EU.

pronunciándose en el mismo sentido la Carta de Derechos Fundamentales de la UE (art. 26) cuando de forma específica reconoce derechos a las personas con discapacidad.

En el Plan de Acción de la UE, la discapacidad mental tampoco ocupa un lugar diferenciado. A pesar de ello, la Política de Salud Pública de la UE (art. 168 TFUE), política complementaria de las nacionales, presta una atención especial a la discapacidad mental desde la perspectiva de la «salud mental». En este contexto cabe aludir al Pacto Europeo por la Salud y el Bienestar Mentales de 2008⁹⁸ que tiene cinco prioridades: 1) prevenir la depresión y el suicidio; 2) salud mental de los jóvenes y educación; 3) salud mental en el trabajo; 4) salud mental de las personas mayores; y 5) lucha contra la estigmatización y la exclusión social⁹⁹.

Y ello sin perjuicio que recientemente se hayan celebrado diversos eventos, así como otros que están proyectados, relacionados con la discapacidad por motivos psíquicos¹⁰⁰. En el año 2009 se han celebrado dos eventos organizados por la Comisión y Estados miembros¹⁰¹, dos están asimismo previstos para 2010¹⁰² y uno para 2011¹⁰³.

12. FUENTES EN INTERNET

Consejo de Europa

<http://www.coe.int/>
 Derechos humanos y asuntos jurídicos:
http://www.coe.int/t/dghl/default_en.asp
 Cohesión social: personas con discapacidad:
<http://www.coe.int/T/E/Social%5FCohesion/soc%2Dsp/Integration/>
 Plan de Acción (2006-2015):
[http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec\(2006\)5%20Spain.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec(2006)5%20Spain.pdf)

Órganos del Consejo de Europa:

Comité de Ministros:
http://www.coe.int/t/cm/home_en.asp
 Asamblea Parlamentaria:
<http://assembly.coe.int/default.asp>
 Comisario para los Derechos Humanos:
http://www.coe.int/t/commissioner/default_en.asp

⁹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

⁹⁹ http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/mental_health/index_es.htm

¹⁰⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm

¹⁰¹ Salud mental en la juventud y en la Educación. Comisión/Suecia, 29-30 de septiembre de 2009 (Estocolmo); y La prevención de la depresión y el suicidio. Comisión/Hungría, 10-11 de diciembre de 2009 (Budapest).

¹⁰² Salud mental en las personas mayores. Comisión/España/Fundación Dublín, abril 2010 (Madrid); y Lucha contra la estigmatización y la exclusión social. Comisión/Portugal, 2º semestre 2010 (Lisboa).

¹⁰³ Configuración de la salud mental en el lugar de trabajo. Comisión/Alemania/Fundación de Dublín, 1er. semestre 2001 (Berlín).

Órganos instituidos por los Tratados:

Comité Europeo de Derechos Sociales:

<http://www.coe.int/T/DGHL/Monitoring/SocialCharter/>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos:

http://www.echr.coe.int/echr/Homepage_EN

Tratados:

<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/v3MenuTraites.asp>

Unión Europea

http://europa.eu/index_es.htm

Discapacidad:

http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/people_with_disabilities/index_es.htm

eSalud:

http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_en.htm

Plan de Acción (2004-2010):

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52003DC0650:ES:HTML>

Políticas de la Unión Europea:

http://europa.eu/pol/index_es.htm

Salud mental:

http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/index_en.htm

Instituciones

Consejo:

<http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=1&lang=es>

Comisión:

http://ec.europa.eu/index_es.htm

Parlamento Europeo:

http://www.europarl.europa.eu/news/public/default_es.htm

Tribunal de Justicia de la Unión Europea:

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/

Órganos:

Comité Económico y Social:

http://www.eesc.europa.eu/index_es.asp

Fondos:

Fondo Social Europeo:

http://ec.europa.eu/regional_policy/funds/fse/index_en.htm

Legislación y Tratados:

http://europa.eu/documentation/legislation/index_es.htm

Foro Europeo de Personas con Discapacidad

http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13854&thebloc=23118

II. PANORAMA NACIONAL

1. ANDORRA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

En el Título II, Capítulo III, de la Constitución del Principado de Andorra (CPA), que se refiere a los derechos fundamentales de la persona y de las libertades públicas, aparece una referencia genérica a los derechos de las personas, y por lo tanto a los derechos de las personas con discapacidad (PCD).

El artículo 41.1 de la CPA dispone que los derechos y libertades reconocidos en los capítulos III y IV son tutelados por los tribunales ordinarios mediante un procedimiento urgente y preferente regulado por la ley que se sustancia en dos instancias. Dispone igualmente la creación de un procedimiento excepcional de amparo ante el Tribunal Constitucional contra los actos de los poderes públicos que violen el contenido esencial de los referidos derechos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948, está integrada en el ordenamiento jurídico andorrano a través del artículo 5 de la CPA.

En el mes de octubre del 2002, se aprobó la Ley de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad (LGPCD)¹, con el objetivo de conseguir que éstas

* *Abreviaturas:* AAMA = Asociación Andorrana para la Enfermedad d'Alzheimer; AMIDA = Asociación de Minusválidos y Disminuidos de Andorra; CASS = Caja Andorrana de Seguridad Social; CPA = Constitución del Principado de Andorra; EENSM = Escuela Especializada Nuestra Señora de Meritxell; FPTPA = Fundación Privada Tutelar del Principado de Andorra; PCD = Personas con Discapacidad; CONADIS = Comité Nacional de Discapacidad; CONAVA = Comisión Nacional de Valoración; FADEM = Federación Andorrana de Deportes para Minusválidos; LGPCD = Ley de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹ Llei de Garantia dels Drets de les Persones amb Discapacitat. En: http://www.salutibienestar.ad/fitxers/Llei_discapacitats.pdf

puedan disfrutar de sus derechos y de sus libertades y los puedan ejercer, para el respeto de su dignidad humana, evitando cualquier tipo de discriminación por su discapacidad. Posteriormente, el 28 de abril del 2003 se aprobó el Reglamento de regulación del Comité Nacional de la Discapacidad (CONADIS); órgano participativo, consultivo, asesor y colaborador del Gobierno de Andorra² en el ámbito de la discapacidad.

Asimismo, los derechos de las PCD están regulados por las disposiciones sectoriales correspondientes, como: el Reglamento laboral, aprobado por el Parlamento el 17 de julio y el 22 de diciembre de 1978, con modificaciones posteriores; la Ley general de sanidad, de 20 de marzo de 1989; la Ley calificada de educación, de 3 de septiembre de 1993; la Ley de accesibilidad, de 6 de abril de 1995; la Ley reguladora de la formación profesional mediante el aprendizaje en la empresa, de 11 de julio de 1996; el Plan nacional de servicios sociales, de 25 de septiembre de 1995; el Reglamento general de la Caja Andorrana de Seguridad Social (CASS) e informes de desarrollo.

1.2. Instituciones

El Ministerio competente es el de Salud y Bienestar, a través del Área de Atención Social especializada, con la participación de la Unidad de Atención Social primaria. Los trabajadores sociales son los responsables de orientar e informar sobre los trámites que se deben realizar para acceder a los recursos, equipamientos y prestaciones existentes dirigidas a la atención de las PCD.

Mediante el artículo 28 de la LGPCD, se creó la Comisión Nacional de Valoración (CONAVA) como órgano nacional de carácter técnico y público, al que se le asignan funciones de diagnóstico y valoración en el ámbito de las PCD, y también de orientación y de elaboración de programas de rehabilitación y de inserción.

Los ayuntamientos se encargan de determinar y regular las ayudas y subvenciones sociales a las que puede optar la población residente de la parroquia (Municipio). Esto último, con la finalidad de facilitar, en condiciones de igualdad, el acceso a los servicios que ofrecen, así como a aquellas otras ayudas sociales que corresponda a situaciones de necesidad específica, con la finalidad de dar respuesta a problemas ya detectados, o a fin de prevenir la aparición de otras situaciones de precariedad o de exclusión social.

En éste sentido, la *Ordinación* prevé ayudas y subvenciones destinadas a la familia, la infancia, la tercera edad, las PCD y las personas en general, que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en la *Ordinación* o en aquellos reglamentos que la desarrollen.

1.3. Planes

El Proyecto Integra está enmarcado dentro del programa social del Ministerio de Salud y Bienestar³. El objetivo del proyecto es la integración en el ocio de los niños y niñas con discapacidad, así como el fomento de la interrelación de los jóvenes con

² <http://www.govern.ad>

³ <http://www.salutibienestar.ad/>

necesidades especiales en su tiempo de ocio, mediante el establecimiento de una red de educadores especializados que dan soporte a los monitores, responsables y técnicos de ésta área.

Éste proyecto se realiza todos los años durante la temporada de vacaciones escolares y actividades extra escolares de los centros. Los objetivos del proyecto son: fomentar la integración social desde la infancia, durante el tiempo libre; proponer e impulsar acciones encaminadas en garantizar la igualdad de oportunidades y mejorar la calidad de vida de las PCD; detectar problemas y dar soporte a los monitores, a la familia y a la niñez con discapacidad, así como ofrecer apoyo en materia de educación especial a los organismos que se encargan de ofrecer actividades en el tiempo libre y que tienen niños y niñas con discapacidad.

Por otro lado, el programa de apoyo a la integración escolar con necesidades educativas graves y permanentes está destinado a la integración escolar de niños y niñas con discapacidad. Pretende fomentar su interrelación en el ambiente escolar, mediante el desarrollo de un trabajo socio-educativo con el alumnado y profesorado.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Las normas jurídicas y los documentos técnicos oficiales se atienen a la clasificación internacional de disfunciones, discapacidades y hándicaps, de acuerdo con las definiciones siguientes:

- Disfunción, cualquier pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica;
- Discapacidad, cualquier restricción o falta de una habilidad para realizar una actividad, de la manera y en el ámbito considerado normal en los seres humanos, como consecuencia de una disfunción;
- Hándicap, desventaja para una persona determinada, que resulta de una disfunción o de una discapacidad, que limita o impide la realización de un rol considerado normal para ésta persona en concreto, en función de factores relacionados con la edad, el sexo y los aspectos sociales y culturales.

Como término genérico, que engloba los tres conceptos anteriores, se contempla el término Persona con Discapacidad.

Por otro parte, en el Principado de Andorra, se garantiza el derecho de las PCD y si procede el de sus padres o representantes legales, a acceder a una información completa y comprensible sobre su diagnóstico y el proceso previsible de evolución de la discapacidad, así como sobre sus derechos, los servicios y los programas existentes y los requisitos de acceso al uso. Cabe señalar, que resulta imprescindible elaborar un material básico de información y documentación accesible, para los diferentes tipos de PCD.

El Gobierno del Principado de Andorra lleva a cabo una política dirigida a conseguir que las PCD puedan disfrutar de sus derechos, y acceder a los servicios que les permita gozar de una igualdad de oportunidades en relación con los demás ciudadanos.

Aprovechando la celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, el 3 de diciembre, el Ministerio de Salud y Bienestar en colaboración con instituciones y organismos que trabajan para la promoción de la mejora de la calidad de vida de las PCD, publicó una guía informativa dirigida a las PCD, divulgada

ampliamente entre toda la ciudadanía. Su objetivo fue dar a conocer los recursos existentes en el Principado de Andorra para las PCD y potenciar su utilización. Igualmente, se puso en marcha una campaña para la difusión de la LGPCD, aprobada por el Parlamento el 17 de octubre de 2002.

Sobre capacitación de personal especializado en asistencia a PCD, existen recursos profesionales como el equipo multidisciplinar de rehabilitación del Hospital Nuestra Señora de Meritxell, integrado por dos médicos especialistas en rehabilitación y medicina física, cinco fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional, dos auxiliares clínicos y dos auxiliares administrativos. Igualmente, en los Centros de Atención Primaria existe personal de enfermería que compone el principal recurso técnico, ya que participa en el proceso y tratamiento de rehabilitación, colaborando también en el proceso de atención de problemas funcionales. Cabe destacar que rehabilitación y medicina física es una especialidad médica que requiere cuatro años de especialización y que comprende el diagnóstico, la valoración y el tratamiento de la discapacidad.

El Gobierno de Andorra, a través del Ministerio de Salud y Bienestar, organiza periódicamente cursos de formación dirigido a monitores que se dedican a promover actividades de integración de la niñez con discapacidad en los centros de ocio. Estos cursos pretenden formar a los monitores en temas relativos a educación e integración de la niñez con discapacidad.

2.2. Centros públicos

Existe un plan de equipamiento, servicios de atención social y servicios sociosanitarios del Gobierno. Estos cuentan con financiamiento público y con aportes privados, que funcionan mediante un régimen de convenio⁴.

Los centros residenciales existentes son: la Residencia Albó, centro de atención para personas autónomas o con dependencia ligera y moderada, con capacidad para 13 personas, y de atención a personas con dependencia grave o muy grave con capacidad para 18 personas; la Residencia asistida de El Cedre, con una capacidad de 15 plazas destinadas a la atención de personas con dependencia moderada y grave; 4 pisos tutelados para la atención de personas autónomas o con dependencia ligera y moderada con capacidad para 16 personas; y, el equipo llamado Impuls, que se encarga de la atención precoz, con una capacidad que varía según las necesidades.

Del mismo modo, también existen centros diurnos destinados a las personas que residen con sus familiares. Entre éstos están el centro Edes, destinado a la atención de PCD grave, con 21 plazas disponibles; el Xeridell, dirigido a la atención ocupacional, que cuenta con 31 plazas; el centro Agentas, orientado a la integración laboral, con 75 plazas; y por último, la Residencia asistida de El Cedre, que ofrece la posibilidad de dar un servicio diurno de atención a personas autónomas o con dependencia ligera y moderada, con 15 plazas de disponibilidad.

Todos los centros y servicios de atención a la discapacidad tienen que ofrecer a los internos los recursos materiales y funcionales necesarios, un catálogo de servicios y niveles de calidad, así como la especificación de sus derechos y deberes como usuarios de los servicios. En todos los servicios se debe garantizar el respeto al derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación, a la personalidad, a la dignidad humana y a la intimidad. Igualmente, se debe ofrecer a las PCD información ne-

⁴ Los siguientes datos se refieren a una población de 85.000 habitantes según el censo del 2008.

cesaria sobre el funcionamiento de los servicios y sobre sus normas internas, así como garantía de confidencialidad sobre sus datos personales, información para la participación en las actividades y en las decisiones que les afecten, conocimiento de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, posibilidades de recibir la respuesta por escrito, continuidad del servicio mientras no varíe sustancialmente su situación de discapacidad o se produzca otra causa que lo justifique, y por último, información sobre el procedimiento para abandonar el servicio.

La Cruz Roja, mediante convenio, ofrece el servicio de transporte sanitario colectivo dirigido a las personas con problemas de movilidad, para asistir sin interrupción y con normalidad a las sesiones de rehabilitación. También ofrece el servicio de tele atención domiciliaria a personas que viven solas o pasan todo el día solas, incluidos las PCD.

El CONADIS, compuesto por representantes de las entidades de PCD, padres o representantes legales y entidades cívicas que actúan en este campo, el Gobierno, los ayuntamientos y el organismo competente en materia de seguridad social, es el encargado de emitir opinión sobre cuestiones que consulten los poderes públicos. Asimismo, efectúa el seguimiento general de las actuaciones previstas en la LGPCD y en las normas de desarrollo, expresa su opinión sobre los planes o las normas relacionadas con la discapacidad con carácter previo a la toma de decisiones, presenta propuestas de mejora de los servicios y de las prestaciones, y colabora en la coordinación de las actuaciones.

El Ministerio Fiscal, de acuerdo con su misión, es el encargado de velar por la salvaguarda de los derechos de los ciudadanos con alguna discapacidad.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Son varias las asociaciones existentes en el Principado de Andorra que trabajan en beneficio de las PCD. La Asociación Andorrana para la Enfermedad d'Alzheimer (AAMA), por ejemplo, contribuye a mantener la calidad de vida de los afectados por esta enfermedad y dar apoyo a los familiares. Sus funciones son las de orientar, asesorar, recoger y dar información a los familiares de los enfermos sobre cuestiones legales, económicas, sociales, psicológicas, médicas y éticas; promover la formación dirigida a los usuarios, familiares, voluntarios y profesionales; facilitar el apoyo psicológico a los familiares cuidadores, prestar asistencia domiciliaria al enfermo y potenciar la creación de infraestructuras y servicios adecuados; organizar y fomentar las actividades de tipo cultural, lúdico, deportivo y social para los enfermos y sus familiares; suministrar el material técnico, sanitario y didáctico; crear el servicio de voluntarios para los enfermos; generar la oferta de técnicas y terapias de mantenimiento y ponerlas al alcance de los enfermos; estimular la investigación con relación a la enfermedad y, por último, sensibilizar a la sociedad mediante conferencias y coloquios sobre la enfermedad.

La Asociación de Minusválidos y Disminuidos de Andorra (AMIDA) es la responsable de efectuar los trabajos relacionados con la concienciación de la sociedad civil y de los organismos públicos, en relación con la integración activa de las PCD en la comunidad y por el fomento de los derechos de los mismos. Su actuación está encaminada a fomentar la prevención, la educación, la formación profesional, la integración laboral, el recreo y la atención socio sanitaria de las PCD; así como a administrar y gestionar la integración del colectivo afectado.

La Escuela Especializada Nuestra Señora de Meritxell⁵ (EENSM), es una asociación que tiene como objetivo proporcionar atención a las PCD a lo largo de toda su vida, así como responder a sus necesidades especiales en todos los ámbitos, incluyendo la educación, la rehabilitación, la orientación vocacional, la ocupación laboral, la socialización, la salud y la vivienda. Ha creado progresivamente los programas y servicios necesarios con la finalidad de satisfacer una demanda creciente y cada vez más diversificada.

La Federación Andorrana de Deportes para Minusválidos (FADEM), es la encargada de ordenar, impulsar y dirigir todas las actividades deportivas de las PCD en Andorra, en coordinación con el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes. También es su misión calificar y evaluar a las PCD, para su participación en competiciones deportivas oficiales en Andorra y fuera del país. De ésta manera se pretende conseguir la integración y la participación activa de las PCD mediante la promoción del deporte y el concepto de deporte como una diversión.

TRANA Esclerosis Múltiple, es otra asociación sin ánimo de lucro encargada de apoyar al enfermo y a la familia, y de establecer un enlace con los profesionales que los puedan ayudar, así como con otras personas que se han encontrado en la misma situación.

Por otro lado, existen varios tipos de prestaciones para las PCD, entre las cuales se encuentran las ayudas técnicas. Por medio de estas ayudas se hace posible la adquisición de prótesis, sillas de ruedas u otros aparatos que sean indispensables, teniendo en cuenta el grado y la naturaleza de la discapacidad. También están las ayudas para afrontar situaciones individuales puntuales urgentes, mediante las cuales se colabora para que las PCD puedan hacer frente a gastos concretos y necesarios, relacionados con la discapacidad, especialmente los relacionados con la accesibilidad. Existen también las ayudas para la colaboración en el pago de la atención residencial, en la que se colabora con el pago de estancias en residencias especializadas en PCD. La pensión del adulto minusválido asegura y garantiza la cobertura social o ingresos mínimos a las PCD. Esta pensión es substituida por la de solidaridad.

Por otra parte, el régimen andorrano de seguridad social establece las medidas para hacer efectiva la protección social de las PCD, de acuerdo con los criterios de equidad, de igualdad y de solidaridad con el resto de los asegurados. Las PCD acceden a la protección sanitaria y sociosanitaria, garantizadas por la seguridad social andorrana y a las prestaciones que se derivan a través de la afiliación al organismo competente en materia de seguridad social.

El padre, madre o tutor legal de una persona con discapacidad menor de 18 años y que conviva de alguna forma con las referidas personas, con cuidadores o bien que residan en un centro de servicios sociales o socio sanitarios, tiene que figurar dado de alta en la seguridad social para poder ofrecerle cobertura. Cuando los referidos responsables no tengan obligación de estar afiliados para dar la cobertura a la persona con discapacidad a su cargo, lo tendrán que efectuar de forma voluntaria o cotizando directamente en la seguridad social; de lo contrario, deberán contar con una cobertura con los mismos parámetros de protección, ofrecidos por un empresa pública o privada, siendo responsables de los perjuicios que se puedan derivar en caso de no efectuarse. Solo cuando lo soliciten las personas responsables y acrediten la imposibilidad efectiva de hacerlo, o bien cuando la persona con discapacidad se

⁵ <http://www.eensm.org/>

encuentre en situación de abandono, el Gobierno puede sustituir a los responsables y abonar las cotizaciones que disponga la normativa vigente.

El Gobierno afilia a la seguridad social como cotizante social directo a las PCD mayores de 18 años, abonando sus prestaciones hasta que éstas cumplan los 65 años de edad, en los términos y condiciones que establece la legislación y la normativa de la seguridad social. En ningún caso la cotización puede ser inferior a la cotización del salario mínimo establecido por la legislación laboral.

Cuando las PCD trabajen, únicamente se tendrá que declarar y cotizar a la seguridad social, si es el caso, por la parte del salario que sobrepase la cotización efectuada por el Gobierno, y en ningún caso la cotización global podrá estar por debajo de la cotización del salario mínimo.

Las PCD mayores de 65 años acceden a la pensión de vejez en las mismas condiciones que el resto de los cotizantes sociales. En el caso de ser titulares de una pensión de invalidez por enfermedad o por accidente de trabajo, ésta quedará transformada automáticamente en pensión de vejez a los 60 años de edad.

La protección de la seguridad social comprende a las pensiones y a las prestaciones establecidas con carácter general, tanto a las derivadas de la asistencia social sanitaria como de la sociosanitaria de apoyo a la autonomía.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

Mediante la Ley de accesibilidad, de fecha 6 de abril de 1995, y el Reglamento de accesibilidad de 31 de mayo del mismo año, se asegura y protege el derecho a la accesibilidad de las PCD. Su objetivo es el de garantizar la accesibilidad a todas las personas que tienen reducida la movilidad o la comunicación de forma temporal o permanente, para permitir que todos, sin ningún tipo de discriminación puedan vivir y moverse de la forma más independiente y natural posible en todos los ámbitos de la sociedad. Se entiende por «accesibilidad» la posibilidad de acceder y utilizar con normalidad el entorno natural, el entorno urbano, el entorno edificado, los medios de transporte y los sistemas de comunicación para todas las personas.

Todos los accesos y espacios de uso público, parques naturales, espacios protegidos, estaciones de esquí, elementos de urbanización y mobiliario, edificios de uso público, son objeto de aplicación de las normas técnicas para facilitar el acceso a las PCD. La accesibilidad en el entorno urbano afecta el planeamiento urbanístico y a los elementos de mobiliario urbano. En lo referente a los requerimientos especiales, en los períodos de acumulación de nieve o de hielo en las aceras, se tienen que respetar los espacios libres, como mínimo de las dimensiones previstas para los itinerarios de peatones. La señalización de obras de la vía pública tiene que estar realizada y protegida. La ubicación de señales y de protecciones tiene que hacerse de forma que las personas con dificultades sensoriales puedan detectar fácilmente los obstáculos. Por otro lado, las señales acústicas de los semáforos, los ascensores de los edificios y locales de uso público, tienen que estar adecuadamente adaptados a las necesidades de las PCD.

El Título II, artículo 17, de la Ley de accesibilidad, dispone que el Gobierno y los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen que comprobar el cumplimiento de las normas de accesibilidad establecidas, en el diseño y la ejecución de los proyectos urbanísticos, en la autorización de las construcciones,

en la reforma o ampliación de los edificios de uso público y de vivienda pública y privada, y en la adquisición de material móvil de transporte y de sistemas de audiovisual de comunicación. El régimen sancionador se tipifica como infracción el incumplimiento de las previsiones de la ley de accesibilidad, clasificándose en muy graves, graves y leves.

Por último, la Comisión para el fomento de la accesibilidad es el órgano consultivo y asesor en materia de accesibilidad, de supresión de barreras y de sensibilización social. Asimismo, debe garantizar la participación de las entidades cívicas de personas con movilidad reducida.

3.2. Transporte

Las estaciones terminales de autobuses y helipuertos tienen que cumplir con el grado de accesibilidad. Tienen que adaptarse el acceso exterior, la movilidad interior, el servicio higiénico. El Servicio de transporte colectivo urbano e interurbano, cuando estos servicios exploten líneas de transporte público, tienen que incorporar gradualmente, con motivo de la renovación de vehículos, los nuevos avances técnicos de probada eficacia que se vayan produciendo en este campo.

El Gobierno garantiza la adaptación de los servicios públicos, tanto de vehículos especiales adaptados para atender la demanda de transporte colectivo como del transporte personalizado, mediante la utilización del taxi.

En lo referente al transporte particular, existe la tarjeta especial de aparcamiento. Para hacer accesibles los espacios naturales y facilitar el estacionamiento de los vehículos particulares, conducidos o que transporten personas con movilidad reducida, se facilita a las PCD una tarjeta especial de estacionamiento con validez en todo el Principado. La tarjeta es homogénea y a ella tienen derecho las personas residentes que posean una discapacidad, que tengan graves problemas de movilidad y que les imposibilite o les dificulte la utilización de los medios de transporte colectivo. Esta tarjeta es expedida por el Ministerio titular de asuntos sociales y de cultura, que resuelve a propuesta de la Comisión técnica de PCD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El artículo 14 de la LGPCD reconoce la igualdad de oportunidades a los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad, para el acceso a la educación en entornos incluyentes, en los términos establecidos en las normas de desarrollo del derecho constitucional a la educación y, en concreto, a la escolarización obligatoria y gratuita, que incluye niveles de primera y segunda enseñanza, desde los 6 a los 16 años de edad. Asimismo, el derecho a la escolarización a partir de los 3 años, si los padres o tutores lo solicitan, pudiéndose alargar la educación hasta los 18 años, para cursar el nivel de segunda enseñanza. Este derecho está garantizado a través de los centros públicos educativos.

La educación básica de adultos, se garantiza a través del sistema de formación de adultos. Los alumnos con discapacidad se integran a la escuela ordinaria, salvo los casos en los que sea imposible debido a la gravedad de la discapacidad u otra situación excepcional, en que se realizara de forma diferente.

En casos especiales se garantiza a los niños y niñas con discapacidad la escolarización hospitalaria, cuando se encuentren ingresados en establecimientos hospitalarios de Andorra; y la escolarización domiciliaria, cuando por cualquier causa se encuentren inmovilizados por un tiempo superior a los tres meses.

Cuando la gravedad de la discapacidad imposibilite el acceso al sistema educativo, los niños y niñas con discapacidad tienen derecho a recibir una atención asistencial de mantenimiento específica, siempre que haya centros y servicios adecuados para atender el tipo de discapacidad. Excepcionalmente, cuando lo exija la especialidad de la discapacidad, se puede recibir en el extranjero, en centros acreditados previamente, de acuerdo con el procedimiento y los requisitos establecidos. Para recibir este tipo de atención se requiere, una vez escuchada la opinión de los padres o del representante legal, un informe conjunto del órgano responsable de la orientación educativa y de la intervención psicopedagógica y de la CONAVA.

En la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales se tienen que tener unas pautas. Se entiende por «educación especial» como un apoyo educativo en el marco de la enseñanza ordinaria, que está formado por el conjunto de programas, servicios y, en general, las acciones de apoyo indispensables para satisfacer las necesidades educativas de estos alumnos. Los objetivos tienen que ser iguales a los del resto de alumnos, y la enseñanza tiene que adaptarse a sus características. En este sentido, tienen derecho a disponer de programas educativos individualizados elaborados por profesores de educación ordinaria, con la participación de los responsables de la educación especial y de los padres o tutores.

Para favorecer la mayor integración posible de los alumnos con discapacidad, en aplicación del principio de ubicación menos restringida posible, tienen que estructurarse los diferentes espacios de los centros educativos y tiene que revisarse la situación de cada alumno. Se garantiza la participación de los alumnos con discapacidad en las diversas actividades educativas y didácticas.

Con la finalidad de ofrecer una atención educativa de calidad a los alumnos con discapacidad, la escuela ordinaria tiene que disponer de los siguientes medios humanos y materiales: equipos de enseñanza, especializados para asegurar el seguimiento de los alumnos; asesoramiento pedagógico a los maestros y profesores; adaptación de los programas didácticos; e instrumentos didácticos específicos.

Existe una red educativa única para la escolarización del alumno con necesidades educativas especiales, que se organiza en el entorno de un servicio que se hace cargo de la orientación educativa y de la intervención psicopedagógica.

Todos estos criterios son de aplicación en todos los sistemas educativos presentes en Andorra, de acuerdo con los convenios establecidos. Asimismo, con las adaptaciones y especificaciones oportunas, se aplican a las guarderías infantiles, a la educación básica de adultos y a la formación profesional y universitaria.

Todos los gastos suplementarios, que se puedan derivar de la discapacidad de cada persona, serán acumulables con las ayudas que establece la legislación en materia de becas y de créditos de estudios, de acuerdo con los requisitos y los criterios y baremos técnicos establecidos reglamentariamente.

En lo referente a la formación profesional, el conjunto de la normativa reguladora de la formación profesional y del aprendizaje en la empresa es aplicable a las PCD, las cuales pueden firmar un contrato directamente o a través de sus padres o tutores, en el caso de minoría de edad o de incapacitación. Excepcionalmente, se puede flexibilizar la edad mínima de contratación, la duración del

contrato, el horario de trabajo, los días de descanso y la retribución. Para la aplicación de las medidas excepcionales establecidas anteriormente, se necesita un informe de la CONAVA y del órgano responsable de la orientación educativa y de la intervención psicopedagógica que, en lo referente a las competencias de los órganos mencionados, vincula al Servicio de inspección laboral a efectos de la autorización del contrato.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La accesibilidad a los sistemas de comunicación queda garantizada a toda persona con discapacidad, con la finalidad de que tenga acceso a la comunicación oral y a la información escrita, especialmente cuando se efectúa por medios de comunicación públicos. El Gobierno y los ayuntamientos tienen que establecer los mecanismos y las alternativas técnicas que hagan accesibles y utilizables los sistemas de comunicación a toda la población, y tienen que velar para que los servicios de atención al público sean accesibles a las personas con deficiencias sensoriales.

La Cruz Roja, mediante convenio, ofrece el servicio de tele atención domiciliaria, destinado a personas que viven solas o pasan todo el día solas, incluidas las PCD

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Se garantiza el servicio de interpretación de lenguaje de signos para facilitar, cuando sea necesario, la comunicación de las personas sordas en los casos relacionados con el ejercicio de sus derechos fundamentales. Con la misma finalidad, se tienen que adoptar las medidas y ayudas adecuadas para los casos de otras PCD.

4.4. Ocio y cultura

Las PCD se integran y participan en condiciones de igualdad a las actividades culturales, de ocio y de deporte. Las administraciones públicas tienen el deber de adoptar todas las medidas necesarias para promover las federaciones y las manifestaciones deportivas de las PCD, así como garantizar sus derechos como participantes o espectadores de cualquier actividad de tipo cultural, deportivo o de ocio.

La FADEM es la encargada de impulsar y dirigir toda la actividad deportiva de las PCD, en coordinación con el Ministerio de Educación, Juventud y Deporte. También se encarga de calificar a las PCD, para su participación en competiciones deportivas oficiales en Andorra y en el extranjero. De esta manera, la FADEM pretende la integración y la participación activa de las PCD mediante la promoción del deporte y la concepción del mismo como una diversión. Asimismo, tiene por misión la integración de las PCD con afectación sensorial al mundo del deporte en general.

Los deportes promovidos, para su práctica por las PCD, son normalmente el esquí, la natación, el tenis y el atletismo. Para la práctica del esquí se propone el esquí adaptado, tanto alpino como nórdico, a todos los federados que lo soliciten. En natación y tenis se ofrece ayuda a los no iniciados, perfeccionamiento de los practicantes y preparación técnica para los competidores. En el atletismo, se incentiva su práctica entre los federados y preparación inicial para los principiantes.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

Se garantiza a las PCD la igualdad de oportunidades en el mundo laboral. Con la finalidad de asegurar esta igualdad de oportunidades, se han establecido una serie de medidas. En los concursos públicos de empleo que convoquen las administraciones públicas, los organismos autónomos y las entidades parapúblicas, las PCD pueden acceder a las convocatorias de promoción interna como aspirantes internos, o bien como externos a los organismos mencionados anteriormente. Previamente, tendrán que acreditar su discapacidad, cumplir los requisitos del edicto o concurso interno y ser admitidos con prioridad a los otros candidatos, si después de haber efectuado todas las pruebas de selección, obtienen la máxima puntuación. Asimismo, la organización del proceso de selección tiene que adaptarse, ya sea en tiempo o en medios y en recursos a sus necesidades, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad.

Las administraciones públicas, los organismos autónomos y las entidades parapúblicas favorecerán el acceso al empleo de las PCD, mediante la contratación de determinados servicios o la adquisición de productos a empresas de inserción laboral de PCD, o bien contratando, mediante estas empresas, a trabajadores con discapacidad, para realizar determinadas funciones temporalmente.

El servicio administrativo encargado de proponer y gestionar las políticas de empleo y de intermediación en el mercado laboral, promueve y favorece la contratación de trabajadores con discapacidad por parte de empresas que busquen mano de obra, de acuerdo con las normas y requisitos establecidos reglamentariamente.

5.2. Condiciones de trabajo

Los puestos de trabajo ocupados por PCD en cualquier empresa se llaman de «puestos de inserción». Estas empresas pueden recibir ayuda pública, mediante colaboraciones económicas para adaptar las herramientas, los accesos, los puestos de trabajo de inserción, o por otras finalidades, según lo que se pueda estipular reglamentariamente.

También pueden ser objeto de medidas de fomento público las iniciativas de auto ocupación. Las entidades dedicadas a la integración laboral de las PCD, debidamente acreditadas por el Gobierno, pueden utilizar como fórmula de inserción laboral la inclusión, mediante la cual el trabajador o un grupo de trabajadores con discapacidad vinculados a la referida entidad pueden trabajar en el marco del funcionamiento de una empresa. Para utilizar esta fórmula se exige la conformidad de la inspección laboral.

Se pueden suscribir contratos de trabajo a bajo rendimiento o de aprendizaje en condiciones especiales, cuando las capacidades residuales del trabajador con discapacidad no le permitan lograr el pleno rendimiento. Igualmente, se pueden establecer contratos de trabajo a tiempo parcial o con horarios flexibles, para ayudar a las capacidades y necesidades de las PCD. Para suscribirse a estos contratos es necesario que se emita un informe favorable de la CONAVA.

Todo contrato de trabajo, pacto o acuerdo que contenga discriminaciones en las condiciones laborales por razón de discapacidad se considera nulo y sin efecto. La retribución percibida por la persona con discapacidad tiene que ser adecuada a la cantidad y calidad del trabajo desarrollado y al puesto de trabajo que ocupa, de acuerdo con la evolución del mercado laboral del Principado de Andorra.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

Para poder disponer de un instrumento global de prevención de la discapacidad, corresponde al Gobierno aprobar y actualizar un Plan Nacional de Prevención. Asimismo, corresponde al Gobierno y a sus políticas preventivas fijar las principales líneas de: planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal (diagnósticos prenatales y detección de anomalías congénitas), asistencia pediátrica, sistemas de vacunación, protección ante accidentes domésticos, higiene y seguridad laboral, seguridad en el tránsito viario, lucha contra la contaminación ambiental, campañas de información sobre los efectos derivados del abuso de determinadas sustancias tóxicas, educación para la salud, y promoción de hábitos saludables.

El Comité de Expertos en Prevención de Disfunciones, presidido por el ministro competente en materia de salud, es el responsable de elaborar el Plan y de efectuar su seguimiento. Este Comité está conformado por representantes del Gobierno, pertenecientes a las áreas de salud, educación, trabajo, servicios sociales y medio ambiente; de la CONAVA; del órgano competente en materia de seguridad social; de los ayuntamientos; del colectivo de profesionales; y, de expertos en diferentes materias.

Por último, corresponde al Gobierno aprobar, a propuesta del Comité de Expertos en Prevención de Disfunciones, los protocolos de detección y diagnóstico que tienen que aplicarse en el ámbito de la salud, de los servicios sociales y laborales, de las guarderías y de las escuelas, así como de los que se consideren adecuados.

6.2. Asistencia sanitaria

El derecho a las pruebas y a los exámenes pertinentes para el diagnóstico es garantizado por el sistema de salud de Andorra, salvo en casos excepcionales, debidamente autorizados por el Gobierno, de acuerdo con los criterios establecidos por vía reglamentaria.

La atención precoz representa el conjunto de actuaciones que se llevan a cabo durante los primeros años de vida de la niñez afectada, debido a la detección de alguna disfunción o ante la posibilidad de sufrirla, dirigida a potenciar al máximo sus capacidades y prevenir posibles complicaciones. Estas actuaciones se realizan en unidades de atención precoz, que disponen de profesionales especializados, con la colaboración de los padres, las guarderías y las escuelas. Estas unidades tienen que estar acreditadas por el Gobierno, de acuerdo con los criterios establecidos por vía reglamentaria.

Se garantiza a todas las PCD el acceso a los programas de salud, así como a las prestaciones sanitarias, rehabilitadoras y complementarias, en los términos y condiciones establecidos en la normativa vigente en materia de sanidad, con las siguientes especificaciones: asistencia sanitaria y prestación de programas preventivos de salud (consejo genético, diagnóstico y atención precoz, vacunaciones y otros que se establezcan reglamentariamente); asistencia sanitaria (primaria, hospitalaria, farmacéutica, aparatos y ayudas técnicas); rehabilitación (funcional, psicológica y social); transporte por asistencia sanitaria y rehabilitación; y aquellos servicios establecidos por ley o reglamentariamente.

Para optimizar los recursos y ofrecer una asistencia global e integrada se establecen programas y servicios sociosanitarios cuando las PCD tienen problemas socia-

les y de salud. Se les garantiza las siguientes prestaciones: información y orientación desde el servicio de atención primaria a las personas afectadas y a sus familiares; servicios socio sanitarios de apoyo a la autonomía, como pueden ser la atención domiciliaria, la atención diurna y la residencial.

La atención diurna está destinada a las PCD graves que se vean impedidas de acceder al trabajo. Esta atención es de carácter terapéutico y ofrece atención asistencial, realiza actividades ocupacionales dirigidas a potenciar al máximo las capacidades individuales y sociales y, siempre que sea posible, las habilidades laborales. También se ofrece a las PCD que se encuentren con problemas temporales o con dificultades para encontrar o mantener un puesto de trabajo.

La atención residencial se da cuando no es posible o conveniente que las PCD se queden en casa. Puede darse a través de dos modalidades: por medio de viviendas tuteladas, para PCD que gozan de autonomía para su desarrollo en la vida diaria; y a través de los centros residenciales asistidos, dirigidos a PCD con dependencias graves, que no tienen otras alternativas.

Estas prestaciones se garantizan, siempre y cuando sean prestados en Andorra. Excepcionalmente, cuando lo exija la especificidad de la discapacidad, se pueden ofrecer en el extranjero, en centros acreditados previamente, de acuerdo con el procedimiento y los requisitos establecidos reglamentariamente.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

En artículo 24 de la CPA, Capítulo IV, sobre los derechos políticos de los andorranos, se especifica que todos los andorranos mayores de edad, en pleno uso de sus facultades, gozan del derecho de sufragio.

7.2. Participación

Todos los andorranos tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y a los cargos públicos, de acuerdo a los requisitos establecidos por las leyes. En el Principado de Andorra se reconoce el derecho de creación de organizaciones empresariales, profesionales y sindicales.

8. OTROS DERECHOS

Las PCD gozan de diferentes derechos inherentes a su condición de persona. En orden de importancia, se pueden citar los siguientes derechos: integridad física y moral; libertad personal (garantía frente a la detención); privacidad; capacidad jurídica (incapacitación, guarda y tutela); propiedad y herencia (protección del patrimonio de la persona con discapacidad); derecho a la familia (art. 23 CDPD); derechos de consumo; vivienda (si se refiere a accesibilidad, al apartado 3.1). Igualmente, las PCD tienen derecho a ejercer acciones positivas no relacionadas directamente con el ejercicio de derechos humanos o fundamentales (microcréditos, etc.).

Mientras no se regule con carácter general la incapacitación y la tutela, las personas que por una discapacidad permanente estén impedidas para gobernarse por

ellas mismas pueden ser declaradas incapaces mediante sentencia judicial, a petición de su cónyuge o familiares hasta el segundo grado por consanguinidad, o de sus cuidadores de hecho o del Ministerio Fiscal, si éstas no lo hacen o están ausentes. Esta sentencia debe determinar la extensión, los límites y la duración de la incapacitación, así como el régimen de tutela o guarda.

Pueden ser tutores todas las personas físicas que se encuentren en el pleno ejercicio de los derechos civiles y no estén inhabilitadas, así como las personas jurídicas sin finalidad de lucro, entre cuyos fines figure la protección de las PCD y estén debidamente acreditadas por el Gobierno.

Los padres pueden designar a los tutores mediante testamento o documento notarial, así como establecer órganos de fiscalización de la tutela, y establecer otras medidas que crean mejores para sus hijos. También aquellas disposiciones vinculadas al juez, excepto que se justifique otra decisión o medida más beneficiosa para la persona con discapacidad.

La Fundación Privada Tutelar del Principado de Andorra (FPTPA)⁶ es una organización sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de las PCD. Se encarga de tutelar a las PCD que se encuentran solas, y a las que no cuenten con familiares que se puedan encargar de su tutela, o bien cuando los familiares son de edad avanzada y se prevé que en un futuro no podrán ejercer su labor. La FPTPA está constituida por un equipo de especialistas que estudian individualmente cada caso y emprenden las acciones necesarias para garantizar la tutela de las PCD. Se encarga además de asumir las cargas y ejercer los derechos y facultades que dispone la ley.

La acción tutelar de la FPTPA se desarrolla de manera directa en tres ámbitos: gestión de las necesidades básicas y de atención social, gestión del patrimonio y asistencia legal. Esta Fundación también colabora con instituciones públicas y privadas en la creación de nuevos recursos y servicios, se encarga de realizar una labor de sensibilización en la sociedad andorrana, promover fórmulas legales como la pre tutela, y dar a conocer los problemas de las PCD.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Discapacidad en centros penitenciarios

Los centros penitenciarios en el Principado de Andorra están adaptados a las necesidades que cualquier persona con discapacidad pueda requerir. También cuentan con celdas adaptadas especialmente para ellos.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

El Ministerio Fiscal, de acuerdo con su misión, es el encargado de velar por la salvaguarda de los derechos de las PCD. Asimismo, los poderes públicos tienen que velar especialmente para éstas, sus padres o representantes legales, puedan utilizar efectivamente todas las medidas legales previstas.

⁶ <http://www.fundacioprivadatutelar.org/>

10.2. Garantías objetivas

Los poderes públicos, en colaboración con las entidades cívicas, especialmente las constituidas por PCD o sus familias, tienen que impulsar periódicamente acciones y campañas de sensibilización social sobre las necesidades, posibilidades y derechos de las PCD, a fin de conseguir un conjunto de actitudes y comportamientos sociales y personales positivos hacia la equiparación de oportunidades y su integración social. Estas acciones pueden ser: generales, dirigidas a toda la población; específicas, para determinados colectivos; y, relativas, dirigidas PCD concreta.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

El Centro de Salud Mental es la institución encargada de atender a las PCD psíquica, derivada de enfermedades mentales. Este Centro cuenta con un equipo interdisciplinario formado por psiquiatras, médicos, psicólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y músico-terapeutas. Igualmente, ofrece diversos recursos asistenciales, realiza consultas ambulatorias y actividades en su Centro de Día. Algunas de las actividades organizadas son: talleres de habilidades sociales, musicoterapia, Tai Chi, taller de cocina, piscina, video-fórum, revista y manualidades.

En el Centro de Salud Mental se desarrolla también el Programa de Rehabilitación Cognitiva de las Demencias, dirigido a las personas que presentan distintos tipos de demencia y deterioro cognitivo provocado por traumatismos craneales. Éste programa incluye talleres para los afectados y atención a sus familias. La Unidad de Hospitalización de Salud Mental se encarga de la hospitalización de cuadros agudos. El Hospital de Día realiza hospitalizaciones de día, de lunes a viernes, y fomenta la práctica de actividades deportivas, culturales y organiza diversos talleres de control de la ansiedad y de desarrollo personal.

Por otro parte, la EENSM es una asociación creada en el año 1969 con la finalidad de fomentar la enseñanza, la educación y la recuperación de toda la población con discapacidad de Andorra. Es una entidad de carácter privado que tiene convenios firmados con el Gobierno de Andorra, los cuales determinan su ámbito de actuación y su forma de financiación. La EENSM proporciona un amplio abanico de servicios para la educación, habilitación, recuperación y normalización de las PCD de todas las edades y características. Actualmente atiende a unas 270 personas, entre las cuales hay bebés, niños, niñas, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, con discapacidad intelectual, trastornos mentales severos, autismo y trastornos generalizados del desarrollo, déficit sensorial, déficit motriz y parálisis cerebral.

Con la finalidad de aportar una atención óptima a cada persona en función de su edad y de sus necesidades, el centro se estructura en siete programas, que funcionan en entornos, con objetivos diferentes, entre ellos:

- Diseñar y aplicar un programa individualizado de desarrollo, con la finalidad de normalizar hasta donde se pueda el comportamiento y el nivel de desarrollo del niño o niña con discapacidad.
- Dar información y apoyo necesario a las familias con la finalidad de que comprendan las características, las limitaciones y posibilidades de su hijo o hija, a fin de que puedan participar en su educación de manera responsable, informada y creativa.

- Educar y enseñar a los alumnos de acuerdo a las directrices del centro, el diseño curricular correspondiente, los programas individualizados de trabajo y las normas educativas vigentes.
- Ofrecer, de acuerdo con la evaluación de necesidades, servicios especiales de logopedia, fisioterapia, psicoterapia, diseño de programas de modificación de conducta y otros servicios específicos que se puedan requerir.
- Promover y desarrollar al máximo las habilidades para trabajar en un entorno natural, para ajustarse a los cambios sociales y profesionales.
- Ayudar a las PCD a capacitarse para llevar a cabo una vida independiente en grupo o en familia, para gestionar su propia casa y su economía personal.
- Promover la integración laboral de las PCD, dependientes del Patronato, en las diferentes modalidades de trabajo con apoyo.
- Ofrecer una ocupación continuada y retribuida al máximo en relación con sus posibilidades, mediante tareas laborales diversificadas y adecuadas a los diferentes niveles de capacidad de los trabajadores del programa.
- Promover una vivienda permanente a aquellas PCD que lo requieren, asegurando el clima de acogida, de protección y de apoyo necesarios para conseguir un grado óptimo de calidad de vida.

12. FUENTES EN INTERNET

Boletín Oficial del Principado de Andorra

<http://www.bopa.ad>

EENS Meritxell

<http://www.eensm.org>

Fundación Privada Tutelar del Principado de Andorra

<http://www.fundacioprivatutelar.org/>

Gobierno de Andorra

<http://www.govern.ad>

Ministerio de Salud y Bienestar

<http://www.salutibenestar.ad>

2. ARGENTINA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución de la Nación Argentina (CN) se refiere a la discapacidad en la cláusula programática contenida en el artículo 75.23, el cual indica que «Corresponde al Congreso: (...) Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad».

Argentina forma parte de la «Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad», representada por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) fue aprobada mediante

* *Abreviaturas:* APSM = Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental; CC = Código Civil; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CIETFDPD = Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; CN = Constitución de la Nación Argentina; CONADIS = Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad; CP = Código Penal; DPN = Defensoría del Pueblo de la Nación; ENDI = Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad; INADI = Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo; MECON = Ministerio de Economía; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; ONU = Organización de las Naciones Unidas; PCD = Personas con Discapacidad; PMO = Programa Médico Obligatorio; PNUD = Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; PROFÉ = Prestaciones Médicas del Programa Federal de Salud; TGD = Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Ley 26378/2008. También se incorporó al derecho interno, por conducto de la Ley 25280, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD).

El Licenciado Eduardo Mondino, Defensor del Pueblo de la Nación (DPN)¹, en el año 2007 presentó en la ciudad de Ginebra, ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el documento institucional denominado *Informe sobre la situación de Discapacidad en la Argentina*. Asimismo, el Licenciado Leandro Despuy, Auditor General de la Auditoría General de la Nación², en su condición de Relator Especial sobre Personas con Discapacidad y Derechos Humanos, presentó un estudio editado por las Naciones Unidas como publicación N° 6/1993. Se trata de un Informe de alcance universal sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad (PCD), orientación de las políticas públicas y de los Planes Nacionales para promover la igualdad de oportunidades.

Acerca de la normativa general existente en Argentina sobre las PCD, hay un gran número de leyes, a saber: la Ley 22431/1981, que regula el sistema de protección integral de las PCD, para asegurar su atención médica, educación y seguridad social; las Leyes 24314 y 25635, sobre accesibilidad y transporte; la Ley 24147, sobre Talleres Protegidos de Producción; la Ley 24901/1997, que regula el sistema de prestaciones básicas de atención integral para las PCD; la Ley 26480, sobre asistencia domiciliaria; la Ley 25689, que trata sobre la reserva de un cupo mínimo del 4% para la ocupación de PCD en el ámbito público nacional; la Ley 25730, sobre multas con destino a un fondo para proyectos a favor de las PCD; la Ley 24310, sobre pensiones graciables vitalicias; las Leyes 25404, 25415 y 25421, que tratan sobre las medidas de protección para las personas que padecen epilepsia, hipoacusia y discapacidad mental; la Ley 25504, que regula el certificado único de discapacidad; la Ley 19279, sobre adquisición de automotores para uso personal; la Ley 23462, sobre ratificación del Convenio sobre Readaptación Profesional y Empleo; la Ley 24308, sobre concesión para pequeños comercios; y, la Ley 20475, sobre régimen previsional.

Cabe destacar que la normativa vigente es completa en aspectos básicos y necesarios para la inclusión, integración y promoción de las PCD y sus familias; no obstante, debe completarse con otras normas de menor rango (decretos, resoluciones) que tienen la misión de viabilizar el ejercicio de las leyes. Estas normas llamadas de reglamentación suelen ser limitativas o no han sido dictadas por el Poder Ejecutivo. Esta ausencia entorpece el ejercicio efectivo de la ley.

Por otra parte, están en marcha los proyectos de ley sobre los siguientes temas: 1. Disposición del Poder Ejecutivo para la inclusión laboral de las PCD; 2. Indicaciones que deben contener las etiquetas y envoltorios de los productos que se comercializan en nuestro país. Obligatoriedad del uso del Sistema Braille; 3. Garantías para el acceso a la Administración y a la Justicia para personas enfermas, con discapacidad y ancianas; 4. Gratuidad para el acceso a los espectáculos públicos que realice el Estado Nacional; 5. Sistema Integral de Protección a las Personas con Discapacidad. Incorporación de personas afectadas con trastornos hereditarios de la hemoglobina; 6. Programas socio-laborales para las PCD; 7. Pensión no contributiva por hijo con discapacidad; 8. Sistema Integral de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Protección para personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) - Espectro Autista.

¹ <http://www.defensor.gov.ar/>

² <http://www.agn.gov.ar/>

1.2. Instituciones

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad (CONADIS)³ es el organismo con competencia y responsabilidad primaria. La representa un Presidente, tres Directores y un Secretario General. El Decreto 984/92 marca sus funciones: formular políticas sobre discapacidad, participar con carácter vinculante en la elaboración de las iniciativas, evaluar el cumplimiento de la Ley 22431/1981; participar como órgano de consulta; requerir información; desarrollar campañas permanentes informativas; organizar un Centro de Información y Documentación. Cuenta con el asesoramiento del Comité Técnico (dependencias del Poder Ejecutivo Nacional) y del Comité Asesor (organizaciones de la vida civil de o para PCD). También tienen competencia: el Comité de Asesoramiento y Contralor de la Ley 24314 (Decreto 984/97); el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad (Ley 25730), la Unidad de Coordinación de Personas con Discapacidad y Grupos Vulnerables (Ministerio de Trabajo); el Servicio Nacional de Rehabilitación (Ministerio de Salud); el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI); el Consejo Federal de Discapacidad (Ley 24167); la Comisión de Discapacidad de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación; los Consejos y/o Direcciones Provinciales o Municipales; y los organismos creados por normas locales y de composición mixta (gubernamental y organizaciones de la vida civil) que asesoran a los departamentos ejecutivos.

1.3. Planes

En Argentina, la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)⁴, realizada en año 2001, tuvo como objetivo cuantificar y caracterizar a la PCD. Reveló información sobre tipos y causas de la discapacidad; edad de origen; tipo de ayuda que reciben las PCD por parte de las obras sociales y de los organismos estatales y los no gubernamentales; autovalimiento; beneficios legales y sociales; características sociodemográficas de los miembros del hogar; características de la vivienda, etc. En base a los datos obtenidos, se ha desarrollado el Plan Política Integral de Acción para Personas con Discapacidad 2004/2007, aprobado por Resolución C.N.A.I.P.D. N° 39/04. Este Plan, a su vez, está compuesto por planes sectoriales: Integración en la Comunicad, Salud, Integración Laboral, y Educación.

Por otro lado, los requerimientos propios de las PCD encuentran sustento económico en partidas asignadas a programas o proyectos dirigidos a una cuestión precisa, objeto de ese programa o proyecto, en lugar de contar con una planificación y una dirección que merezca su inclusión en el presupuesto nacional. Hay una previsión presupuestaria determinada por la Ley Nacional de Presupuesto que establece una recaudación aleatoria, que depende de la imposición de multas por cheques mal confeccionados o emitidos sin fondos (Ley 25730). Los proyectos o programas son presentados ante los organismos competentes en procedimientos burocráticos en cuanto a su aprobación, que no tienen correlato en las etapas de seguimiento y/o control. Generalmente se observa que la actividad desarrollada, merced a esos programas, redundan en beneficio de las organizaciones que la formulan.

³ <http://www.cndisc.gov.ar/>

⁴ http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=166

La Oficina Nacional de Presupuesto, del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MECON)⁵, ha presupuestado el Plan de Política Integral de Acción para Personas con Discapacidad 2004/2007.

Sobre la cooperación internacional recibida para potenciar el apoyo a las PCD y para la implementación en todo el país de la Ley 24901/1997, del Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad⁶, se solicitó la cooperación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), reflejado en el Presupuesto Nacional como Programa 021/Actividad 02/Sistemas de Prestaciones Básicas/Secretaría General/Presidencia de la Nación.

En el ámbito de la investigación, Argentina cuenta con el Observatorio Permanente para la Investigación e Innovación, cuyo objetivo es fomentar el desarrollo de investigaciones en la temática; siendo su actividad principal establecer contactos nacionales e internacionales para el financiamiento de las investigaciones. Cabe mencionar que no constan actividades acreditadas a la fecha, según la CONADIS.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La Ley 22431/1981⁷, en su artículo 2, señala que «A los efectos de esta ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral». Por otro lado, la Ley 24901/1997⁸, en su artículo 9, indica «Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2° de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral».

Sobre datos estadísticos de las PCD en Argentina, el Instituto de Estadísticas y Censos dio a conocer en el año 2004 los datos de la ciudadanía con discapacidad, según dos universos de análisis: hogares con al menos una persona con discapacidad y población con discapacidad. La encuesta ENDI arrojó que en los centros urbanos el 7,1% de la población tiene discapacidad. De este universo, el 53,6% es de sexo femenino y el 46,4% de sexo masculino. Según el tipo de discapacidad hay 39,5% PCD motora, 22% PCD visual, 15,1% PCD mental, 18% PCD auditiva y 5,4% personas con otros tipos de discapacidad.

En relación a la documentación sobre el tema, la Subsecretaría de la Gestión Pública, de la Jefatura de Gabinete de Ministros⁹, en el marco del programa gubernamental «Carta Compromiso con el Ciudadano», y con el fin de mejorar la eficacia en la comunicación con los administrados con discapacidad, instruye a los

⁵ <http://noticias.mecon.gov.ar/>

⁶ <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

⁷ Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas. En http://www.redconfluir.org.ar/juridico/leyes/l22431_1.htm

⁸ Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

En: http://www.safjp.gov.ar/digesto_2/Index/Normas/LEY%2024241/ley_24901.htm

⁹ <http://www.sgp.gov.ar/>

organismos de la órbita nacional para que la documentación oficial básica se distribuya en braille y en lenguaje de señas.

Además, dentro del Plan Política Integral de Acción para Personas con Discapacidad de la CONADIS, se está desarrollando un Programa Transversal de Formación de Profesionales, cuyo objetivo es fomentar la formación continua de profesionales. No obstante, no se han acreditado documentos que indiquen la marcha positiva del programa o sus resultados.

2.2. Centros públicos

A nivel nacional, el Servicio Nacional de Rehabilitación es un organismo descentralizado que tiene como objetivo propiciar la rehabilitación e integración de las PCD. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias existen centros públicos locales dedicados a estos fines; sólo a modo de ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires, el Instituto de Rehabilitación Psicofísica y el Hospital Rocca atienden patologías motoras, sensoriales y otras combinadas. No obstante ello, y resultando insuficiente esta cobertura pública, el Ministerio de Salud¹⁰ cuenta con un registro de prestadores privados de atención a las PCD. Este Ministerio regula a través de distintas normas el funcionamiento y las prestaciones otorgadas, bajo el denominado Marco Básico de Atención; además, elabora un nomenclador nacional de prestaciones y sus valores respectivos. Los mecanismos de evaluación y seguimiento de la atención a las PCD quedan a cargo de los agentes de seguro de salud (obras sociales), o de las dependencias gubernamentales sanitarias (Programa Federal de Salud (PROFE); Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados (PAMI); secretarías provinciales o municipales), en los casos de personas que perciben algún subsidio, pensión o jubilación.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Las organizaciones de la vida civil de y para las PCD colaboran en la temática, por sí o en colaboración con el Estado. Tal es el caso del Comité Asesor descrito en el Punto 1 del presente Informe; del Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad; del Consejo Federal de Discapacidad y/o los Consejos Municipales, cuando los hubiere, conformando entre sí redes o federaciones desde las cuales elevan informes sobre distintos aspectos de la problemática a los estamentos gubernamentales.

En relación a las ayudas a las familias de las PCD, la Ley 24901/1997 prevé apoyo económico para este colectivo y para sus familias, apoyo que queda a cargo de las obras sociales nacionales o del Estado Nacional para personas carentes de toda cobertura. No obstante este mandato legal, los artículos pertinentes no han sido reglamentados en más de 10 años, lo que representa un notable obstáculo para quienes requieren esta cobertura. En este sentido, también se subsidian las prestaciones otorgadas por instituciones privadas a las PCD carentes de recursos, cuando tienen a cargo la cobertura de aquellas bajo cualquier modalidad (hogar de día; centro educativo terapéutico; centro de día), en cuyo caso también queda a cargo del Estado Nacional su control a través de auditorías.

¹⁰ <http://www.msal.gov.ar/htm/site/default.asp>

En esta materia, existe un proyecto que bajo el Programa de Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad Carenciadas, se viene subsidiando desde el año 1999 con fondos de la Ley 25730 (y antes, bajo la derogada Ley 24452). En el marco de este proyecto varias provincias firmaron un convenio con el Gobierno nacional; no obstante, solo se ejecuta el de la Provincia de Santa Fe (Programa de Carenciados de la Provincia de Santa Fe). De igual forma, destinado a subsidiar también las prestaciones de la Ley 24901/1997, el Programa Residual del ex Consejo del Menor y la Familia atiende a niños y jóvenes con discapacidad que carecen de familia.

Por otra parte, las PCD que cumplan con ciertos requisitos (escaso nivel económico, carencia de cobertura de salud, y otros) o las familias con magro poder adquisitivo, pueden ser beneficiadas con una pensión no contributiva¹¹. En este caso, la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales otorga pensiones cuya cuantía está bastante por debajo del salario básico, permitiéndoles obtener el PROFE¹² de asistencia exclusivamente sanitaria.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En Argentina, la Ley 24314/1994, de Accesibilidad de Personas con Movilidad Reducida, prioriza la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y del transporte. Por otro lado, el Decreto 914/1997, que reglamenta la Ley 24314/1994, establece que su cumplimiento será requisito exigible para la aprobación correspondiente de los instrumentos de proyecto, planificación y la consiguiente ejecución de las obras, así como para la concreción de habilitaciones de cualquier naturaleza. También determina quiénes son responsables de su cumplimiento. Asimismo, crea el Comité de Asesoramiento y Contralor, cuyas funciones son controlar su cumplimiento y el de la Ley 24314/1994. Por otra parte, la Ley 25997 busca la eliminación de las barreras que impiden el disfrute de la actividad turística. Del mismo modo, la Ley 25643 determina las directrices de accesibilidad en alojamientos turísticos.

Cabe destacar que, a pesar de la existencia de estas normas, se observa una gran persistencia de barreras físicas y comunicacionales, construcciones que no respetan la normativa de accesibilidad y adaptación reducida, viviendas escasas y poco accesibles. Igualmente, se ha avanzado muy poco en la ejecución de actividades concretas para la implementación del Plan Nacional de Accesibilidad, que constituye una herramienta para la coordinación de los recursos y acciones nacionales, provinciales y municipales, con el fin de lograr la plena accesibilidad en todo el territorio nacional.

3.2. Transporte

En Argentina, la Ley 25635 establece la gratuidad en el transporte público colectivo terrestre. La Ley 25634 determina el régimen de frecuencias diarias mínimas

¹¹ Las pensiones no contributivas se denominan así por oposición al sistema al que pertenecen los trabajadores jubilados que durante su vida laboral han realizado aportes al sistema de jubilaciones y pensiones.

¹² Prestaciones Médicas del Programa Federal de Salud.

fijas a cumplir por las empresas de transporte público por automotor de pasajeros. Asimismo, la Ley 25644 establece la obligatoriedad de la publicación de frecuencias de las unidades accesibles para personas con movilidad reducida y un número telefónico para consultas. Por otra parte, el Decreto 38/2004 establece que el certificado de discapacidad será el documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre, sin determinar límite alguno. El Decreto 118/2006 se encarga de limitar los alcances del Decreto 38/2004, tanto respecto de la calidad del servicio al que las PCD pueden acceder con gratuidad, como el número de plazas por vehículo que obligatoriamente deben asignarse al transporte de estas personas.

3.3. Movilidad personal

La Ley 19279 facilita la adquisición de automotores para uso personal. En el transporte público de pasajeros, de la jurisdicción nacional, es baja la cantidad de estaciones y unidades de transporte accesibles; hay un déficit que se acentúa hasta llegar a ser total en la mayoría de las jurisdicciones provinciales y municipales. Por otro lado, los máximos organismos del Estado, con responsabilidad específica en la materia, incumplen la legislación vigente al momento de ejecutar nuevas obras y adaptaciones.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El derecho a la educación en Argentina está garantizado por la CN y regulado por la Ley 26206/2006¹³, de Educación Nacional. La educación especial está organizada de manera heterogénea, dependiendo en algunas provincias de la Dirección de Educación Primaria, en otras de la de Adultos, y en otras de una Dirección específica sobre la temática. Siguiendo las definiciones actuales, se busca superar la situación de dos subsistemas aislados: la escuela común y la escuela especial, estableciendo sistemas de apoyo mutuos y un seguimiento de cada alumno en su trayecto educativo.

La obligatoriedad escolar en todo el país se extiende desde la edad de 5 años hasta la finalización del nivel de la educación secundaria. La formación escolar es gratuita. La estructura del Sistema Educativo Nacional comprende cuatro niveles (educación inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior) y ocho modalidades. De acuerdo a esto, la Educación Especial es la «modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa»¹⁴. En consecuencia, el Ministerio de Educación¹⁵, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, «garantizará la integración de los/as alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona»¹⁶.

¹³ http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf

¹⁴ Art. 11 n) de la Ley 26206/2006, de Educación Nacional.

¹⁵ <http://www.me.gov.ar/>

¹⁶ Art. 42 de la Ley 26206/2006, de Educación Nacional.

Respecto a las adaptaciones curriculares, si bien existen en la regulación educativa, y de hecho se llevan a cabo, reproducen la heterogeneidad de la modalidad misma. Respecto de la formación docente, históricamente los profesorados de educación especial centraron la formación en el estudio de las características de los distintos tipos de discapacidad desde una perspectiva médica y/o psicométrica. No obstante, desde hace algunos años las provincias están revisando los planes de estudio del profesorado en consonancia con las nuevas definiciones y tendencias respecto de la educación especial, en el contexto de una educación inclusiva. Cabe destacar que la nueva ley de educación nacional obliga a esta revisión y consecuentemente a la modificación de las demás normas que se le opongan. En el ámbito del Ministerio de Educación, se crea el Instituto Nacional de Formación Docente como organismo responsable.

Cabe destacar que un número de las propuestas de capacitación permanente que se implementan son compartidas por docentes de escuelas comunes y especiales, tanto en el nivel inicial como en el primario, incorporando las posiciones ideológicas de educación igualitaria, inclusiva, respetuosa de las diversidades y de calidad para todos. Respecto de algunos datos oficiales, proporcionados por el Ministerio de Educación (Relevamiento anual 2007), del total de alumnos de educación especial: 79.872 se contabilizan en la matrícula de integrados a 33.044 centros educativos en todo el país.

Por otro lado, la disminución abrupta y altamente significativa de la matrícula en el pasaje de educación primaria a secundaria o polimodal, y la contabilización de establecimientos, da cuenta de una cantidad de personas jóvenes con discapacidad a las que se les estaría negando oportunidades educativas, en relación con espacios de formación laboral, escolarización secundaria o ámbitos de participación ciudadana acorde a sus posibilidades. Si bien existe una ley de educación acorde con los principios de la educación igualitaria e inclusiva, diferentes obstáculos relativos a la accesibilidad, a las barreras o a las resistencias sociales, dificultan el acceso y ejercicio real de derechos para las PCD y su entorno familiar.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

Las normas nacionales acerca de este tópico son; la Ley 24204, sobre Telefonía Pública para Hipoacúsicos, que establece que las empresas telefónicas deberán proveer un servicio de telefonía pública que permita a las personas hipoacúsicas o con impedimento del habla, hacer uso de tal servicio; la Ley 26033, que modifica un artículo de la Ley 24204, y que determina las características técnicas de los aparatos por instalarse, así como su número, distribución y ubicación en un determinado lugar público; la Ley 24421, sobre Telefonía Domiciliaria para Personas Hipoacúsicas o Impedidas del Habla; la ley 672/2001, que establece el reconocimiento oficial del lenguaje e interpretación de señas como lengua y medio de comunicación; y, el Decreto 264/98, que trata sobre la desregulación del Servicio Telefónico Básico y establece la instalación de los Centros de Transferencia para HIH.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

La Resolución 3104/2003, del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales, dispone que toda película de producción argentina editada en video deberá ser subtítula-

da en idioma nacional por el sistema de texto escondido o *Closed Caption*, o en copia magnética o digital de calidad apta para su exhibición televisiva, reproducción por medios electrónicos o exhibición en salas que cuenten con equipos de video proyección.

La Resolución 679/2008 – COMFER establece la obligación (para los licenciarios de señales de televisión abierta) de brindar toda la programación con Subtítulos Ocultos Opcionales (sistema *Closed Caption*). La Resolución 26878/96 reglamenta el Servicio de Telefonía Pública y Domiciliaria; la Resolución 2151/97 establece que todos los aparatos telefónicos públicos que se instalen en el país deberán estar provistos de un control de volumen; la Resolución 1253/97 establece la Creación de la Comisión para Hipoacúsicos e Impedidos del Habla. La Resolución 2505/98 dispone la asignación de dos números abreviados de tres dígitos, uno para el acceso desde teléfonos de voz y otro para acceso desde aparatos alfanuméricos, con destino a personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla. La Resolución 420/2000 trata sobre la creación de la Comisión para Usuarios telefónicos con Limitaciones Físicas; la Resolución 250/2006 regula la designación de los miembros de la Comisión de Usuarios Telefónicos con Limitaciones Físicas (CUTeLfi)¹⁷.

Por otra parte, e la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se han dictado normas en idéntico sentido. A modo de ejemplo se pueden citar las siguientes normas: la Ley 133/1998, que establece la incorporación de impresoras con sistema de lecto-escritura braille en algunos organismos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; y la Ley 2557/2007, que dispone la instalación de Teléfonos.

4.4. Ocio y cultura

En relación a los temas de ocio, cultura y deporte para las PCD, existe una normativa específica sobre el tema. Así, la Resolución 1656/97¹⁸ regula el Programa «Integrándonos por la Cultura» y la Resolución 1700/97¹⁹ dispone la excepción, por parte de la Secretaría de la Cultura, de pagos de las PCD en los espectáculos culturales, en el marco del Programa «Integrándonos por la Cultura». Por otro lado, la Ley 2870/2008 regula el Servicio de Información Accesible para la plena integración de personas con necesidades especiales, mientras que la Ley 28/1998 se encarga de la regulación de los Espectáculos Públicos y de la reserva de zona de fácil acceso.

El CONADIS, por su parte, a través del plan político incorporó un programa que tuvo actividad acreditable durante los años 2005 y parte del 2006 en la Capital Federal, denominado «Programa de Acceso a la Cultura», con el fin de difundir distintas actividades realizadas por PCD. Por otro lado, cabe destacar que desde el ámbito gubernamental son poca las actividades realizadas para la difusión y proyección de este aspecto integrador. En contraposición a la actividad gubernamental, desde las ONG de para las PCD sí se han desarrollado acciones en estos campos.

Es importante mencionar que las expresiones artísticas y/o culturales desarrolladas por PCD apenas son remuneradas. Más bien son tomadas como una actividad de recreación, un método terapéutico o un recurso de sensibilización, impidiendo que el artista con discapacidad pueda desarrollarse laboralmente en una actividad libremente

¹⁷ <http://www.atedis.gov.ar/hipocutelfi.php>

¹⁸ http://www.cndisc.gov.ar/doc_publicar/legales/cultura.htm

¹⁹ <http://www.solesdebuenosaires.org.ar/Leyes/Res%201700%2097%20Progr%20Integrandonos%20por%20la%20Cultura.html>

escogida o aceptada. Múltiples barreras físicas en salas de espectáculos, bibliotecas, museos y salones de conferencia impiden el esparcimiento cultural. La escasa tecnología instalada en los centros de recreación y/o culturales para personas con deficiencias auditivas y mentales constituye otro obstáculo; se evidencia una mínima participación de las PCD en actividades desarrolladas por artistas sin discapacidad. Además, los traslados de las PCD hacia los centros de recreación y/o culturales se dificultan por su onerosidad y por las barreras que hacen inaccesible el transporte público.

En el campo del deporte, falta capacitación de docentes especializados en formar deportistas con discapacidad. No hay partidas presupuestarias destinadas a promover la participación de PCD en actividades deportivas competitivas, a pesar de su inclusión en el Plan Nacional de Deportes. En general, hay un gran desconocimiento sobre el fin terapéutico que el deporte y las actividades recreativas tienen en los procesos de rehabilitación de las PCD. También existe una nula articulación por parte de federaciones y asociaciones deportivas dentro de una política federal en la materia, y una escasa infraestructura y ausencia de PCD en las decisiones en materia de política deportiva.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

Al respecto, la Ley 22431/1981²⁰ dispone que «El Estado Nacional –entendiéndose por tal los tres poderes que lo constituyen, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos– están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de la totalidad de su personal y a establecer reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas». Este porcentaje es de cumplimiento obligatorio para el personal de planta efectiva, para los contratados y para los supuestos de tercerización de servicios. Las vacantes que se produzcan deberán prioritariamente reservarse a las PCD que acrediten las condiciones para puesto o cargo que deba cubrirse.

Otro mecanismo de fomento consiste en la concesión de espacios para la explotación de pequeños comercios en las sedes administrativas de los organismos públicos y en la actividad que desarrollan los talleres protegidos de producción y los grupos laborales protegidos. Respecto al cupo se advierte que hay incumplimiento de legislación vigente; contradictorias reglamentaciones de la normativa; un escaso llamamiento a concursos públicos para cubrir vacantes; inaccesibilidad en los establecimientos laborales; falta de adecuación de puestos de trabajo; escasa conciencia sobre las capacidades remanentes de los trabajadores con discapacidad; excesivo clientelismo político; escasa intervención de los organismos de aplicación y contralor; reducida capacidad de autogestión del aspirante a ingresar al puesto laboral. En cuanto a la concesión de pequeños comercios, se verifica lo siguiente: que no se produce la implementación de los registros de espacios disponibles y otorgados, indicados por ley; existe inaccesibilidad física de muchos de los organismos obligados; hay escasa empa-

²⁰ Art. 8, Cap. II de la Ley 22431/1981, del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas.

tía de las autoridades a cargo de los entes obligados; no existen espacios concesionados en establecimientos educativos, obras sociales, entes autárquicos y/o empresas de servicios públicos; se produce una competencia desleal, llevada a cabo por personas ajenas a la concesión, con anuencia de la autoridad del organismo.

Por otra parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación²¹, a través de la Unidad de Coordinación de Discapacidad y Grupos Vulnerables, diseñó programas específicos para la población laboral con discapacidad, entre ellos: el Programa de Empleo Comunitario; el Programa de Formación y Asistencia Técnica para el Trabajo; el Programa de Entrenamiento para el Trabajo para Trabajadores con Discapacidad; el Programa de Terminalidad Educativa; el Programa «AGORA» para la Población Ciega; el Programa de Apoyo Económico a Microemprendimientos para Trabajadores con Discapacidad (PAEMDI); y el Programa de Inserción Laboral²², que tiene como objetivo promover la inserción laboral de los trabajadores con discapacidad en el sector privado, al otorgar mayores incentivos a los empleadores para su contratación.

Además, existen mecanismos de aplicación de beneficios impositivos nacionales y provinciales que se encuentran vigentes para la inserción laboral de trabajadores con discapacidad. La Ley 22431/1981, modificada por Ley 23.021, establece una deducción del 70 % del Impuesto a las Ganancias; la Ley 24013 dispone la exención del 50% de aportes patronales el primer año de contratación una persona con discapacidad; la Ley 24147 fija un descuento del 50 % en las contribuciones patronales por la contratación de grupos laborales protegidos. Sobre la efectividad de estos programas y normas no se cuenta con datos específicos.

5.2. Condiciones de trabajo

Se constata que es muy difícil para las PCD acceder a un puesto de trabajo tanto en el sector público como en el privado. Incluso para aquellas personas que han alcanzado un puesto laboral productivo, los obstáculos para llegar a sus trabajos son innumerables. Al respecto, los datos de la ENDI son reveladores: del 7,5 % de PCD en todo el país, solo el 24,9% están ocupados; mientras que el 4,7 % están desocupados y el 68,4% inactivos. Igualmente, se verifica la falta de adaptación de los lugares de trabajo en el sector público. Asimismo, corresponde indicar que no hay normas específicas en la legislación laboral que prevean el despido sin justa causa, basado en razones de discapacidad, con excepción de la aplicación de normas antidiscriminatorias vigentes, en el marco de los convenios internacionales aprobados por el Estado.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

Agrupando las discapacidades según las causas que las originan, se han tomado las acciones de prevención respectivas (enfermedades infecciosas; mala práctica de

²¹ <http://www.trabajo.gob.ar/index.asp>

²² Los trabajadores con discapacidad reciben la suma de 150 \$\$ durante 9 meses, que el empleador descontará del monto total de la remuneración a percibir. Los empleadores tienen como opción la instrumentación de un período de inducción y reentrenamiento laboral, que se desarrolla durante el primer mes de trabajo.

cuidados perinatales; lesiones por traumas, accidentes; nutricionales). En consecuencia, se han puesto en marcha diferentes programas como: el Programa Nacional de Inmunizaciones (vacunación anual para la prevención de poliomielitis, rubéola y sarampión); la Campaña Nacional de Prevención del Síndrome de Rubéola Congénita; el Programa Nacional de Control de Lepra; el Programa de Prevención de Discapacidades debidas a Enfermedades No Transmisibles; el Programa Carmen (prevención cardiovascular, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes, violencia, etc.); la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (año 2003); el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de Ceguera; la Campaña de Prevención de Enfermedades Congénitas; el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

Asimismo, se han promulgado normas importantes como: la Ley 23413, que regula el Programa de Detección Precoz de Fenilcetonuria, Hipertiroidismo y Fibrosis Quística; la Ley 25630, de Prevención de Anemias y Malformaciones del Tubo Neural y para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Neonatal Precoz por Estreptococo B; y, la Ley 26279, sobre Pesquisa de Enfermedades Genéticas y Metabólicas. Igualmente se ha implementado el Programa de Retinopatía del Prematuro; el de Prevención de Accidentes de Tránsito; y el Programa Nacional de Seguridad Vial 2006-2009²³, establecido mediante Resolución 6/05 del Consejo Nacional de Seguridad Vial.

En el marco del Plan Sectorial de Salud, la CONADIS formuló un Programa de Prevención de la Discapacidad. A la fecha, según la información proporcionada, no ha desarrollado ninguna acción concreta ni ha cumplido con los objetivos. Adicionalmente, cabe destacar también la campaña de seguridad vial de la DPN, lanzada bajo el lema de «*La Vida Vale*» e implementada durante el período 2007/2008.

6.2. Asistencia sanitaria

El sistema de salud argentino es un sistema «misto», dado que está compuesto por tres subsistemas: público o universalista; de obras sociales o seguro social; y prepagos o seguro privado de salud. En los seguros privados existen diversos planes de beneficios (planes de cobertura), según las posibilidades económicas de cada comprador. En los seguros sociales existe un único programa de salud, de cumplimiento obligatorio para todos los agentes del sistema, que debe garantizar a sus beneficiarios, mediante servicios propios o contratados, el acceso oportuno, libre e igualitario, a la totalidad de las prestaciones (acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud). Este plan de cobertura se denomina «Programa Médico Obligatorio» (PMO). Sin embargo, este sistema mixto se presenta en la realidad como ineficaz por su fragmentación y el déficit presupuestario asignado al sector público (hospitales). Hay déficit en la accesibilidad a servicios y en la cobertura prestacional sanitaria.

En materia de atención a las PCD, la Ley 24901/1997 dispuso un sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación y de atención del grupo familiar,

²³ Este Plan Nacional comprende una Campaña de Difusión de Seguridad Vial; de Control de Velocidades, Alcohol y Drogas; de Uso del Cinturón de Seguridad; de Educación Vial; de Revisión Técnica Obligatoria; de Emergentología; de Uniformidad de la Legislación de Tránsito; y de Equipamiento de Cascos en Motocicletas.

de cumplimiento obligatorio por parte de las obras sociales para las PCD afiliadas a las mismas, y del Estado Nacional, cuando éstas no tengan cobertura o su situación económica sea precaria, o pertenezcan al sector pasivo (jubilados o pensionados del sistema de reparto nacional). Con el aporte de un determinado porcentaje de las obras sociales se conforma un «Fondo de Redistribución Nacional» administrado por el Estado, con el fin de asegurar la cobertura integral de esas prestaciones que conforman un programa especial que se diferencia del antes mencionado PMO. Aún así, la reticencia de los agentes del seguro de salud para otorgar una prestación integral o la mora en otorgarla hace ineficaz a este sistema²⁴.

Por otro lado, en materia de rehabilitación de las PCD, el artículo 15 de la Ley 24901/1997 define a las prestaciones de rehabilitación como «aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios». Y prevé que esa cobertura debe ser integral «cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera». De este modo, instaura un sistema que comprende: prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas y prestaciones asistenciales.

En cuanto a enfermedades específicas, diagnóstico y medicación de las PCD, la misma ley indica que «será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad: a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley y c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario».

No obstante, a pesar de lo dispuesto por la ley, se constata la siguiente realidad: no hay una suficiente reglamentación de prestaciones complementarias (ayudas económicas para la atención de necesidades sociales); hay insuficiencia de establecimientos públicos dedicados a la rehabilitación; proliferan las entidades privadas que argumentan la libertad de contratación para negar la asociación de PCD; existen escasas instituciones que atienden discapacidades múltiples o apliquen enfoques multidisciplinarios; hay una excesiva demora en la resolución de los casos e insuficiencia de recursos disponibles para la continuidad de los tratamientos en rehabilitación; existen limitaciones observadas en la certificación de la discapacidad, por considerar sólo el plano de la salud sin tener en cuenta el aspecto social; se producen demoras en el procedimiento administrativo para el otorgamiento del respectivo

²⁴ Para que su cumplimiento sea efectivo y rápido se debe recurrir a sede judicial, a fin de obtener una adecuada respuesta a los requerimientos de las PCD o de su núcleo familiar primario.

certificado; no hay una adecuada implementación de Juntas Evaluadoras en las diferentes jurisdicciones; existe escasez de profesionales capacitados para la certificación; y, por último, hay un precario sistema de servicios de salud mental.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

En Argentina existe el Programa de Accesibilidad Electoral que tiene como objetivo incorporar a la normativa electoral provisiones que faciliten el ejercicio del derecho al sufragio a las PCD. Toda la información sobre el programa se encuentra en una web accesible, desarrollada por la Dirección Nacional Electoral²⁵, donde puede consultarse el padrón, un listado de preguntas frecuentes y recomendaciones respecto al tema.

Además, los artículos 1 y 88 del Código Electoral Nacional²⁶ establecen que todo aquel que sea mayor de edad, no tenga inhabilitaciones previstas en esta ley, figure en el padrón electoral y exhiba su documento cívico, tiene derecho a votar y nadie podrá cuestionarle en el acto del sufragio, con la única excepción que esté comprendido dentro de los incisos del artículo 3 del mismo Código. Este artículo establece que no podrán votar las personas con dificultades en la audición y en el habla, que no sepan hacerse entender por escrito; las personas que hayan sido declaradas incapaces judicialmente; y las personas que se encuentren recluidas en establecimientos públicos.

En las últimas elecciones, la CONADIS y el Ministerio del Interior²⁷ distribuyeron folletos, para informar a las PCD sobre sus derechos para hacer efectivo el ejercicio del voto. A las PCD visual se les informó que, al momento de marcar su voto, pueden ser acompañados por el Presidente y los fiscales que quieran hacerlo; los cuales se retirarán cuando el ciudadano haya comprobado la ubicación de las distintas boletas y quede en condiciones de practicar a solas su elección. A las PCD auditiva se les informó que pueden comunicar sus necesidades o responder preguntas por escrito, solicitándolo previamente a las fuerzas de seguridad o a las autoridades del proceso electoral. A las PCD intelectual o mental se les recomendó informarse previamente sobre las ofertas electorales y sobre el procedimiento electoral. A las PCD motora y/o con movilidad reducida, y de acuerdo al artículo 94 del Código Electoral Nacional, se les aconsejó ser «acompañadas por el presidente de mesa al cuarto oscuro, donde, a solas con el ciudadano elector, colaborará con los pasos necesarios hasta la introducción de voto, en la medida que la discapacidad lo requiera».

8. OTROS DERECHOS

Tras la reforma constitucional de 1994 se otorgó jerarquía constitucional a 11 instrumentos internacionales de derechos humanos; entre ellos, está la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 75.22 CN). A su vez, el artículo 14 bis de la CN

²⁵ http://www.mininterior.gov.ar/elecciones/programa_acc.asp

²⁶ <http://www.biblioteca.jus.gov.ar/CELECTORAL.html>

²⁷ <http://www.mininterior.gov.ar/>

establece la obligación estatal de protección integral de la familia. Igualmente, el artículo 75.23 de la CN trata especialmente sobre las PCD. No obstante, para otorgar total garantía de integridad física y moral a las PCD, los instrumentos existentes antes de la CDPC resultaban insuficientes, dada la prevalencia del modelo médico sobre el modelo social. Asegurar los derechos civiles de las PCD es permitir su libre albedrío y asumir una responsabilidad sobre sus vidas; en este aspecto, el acceso a la justicia aparece como una acción y, aún más, una estrategia activa para la preservación de la esfera de decisión en libertad. Por otra parte, vale la pena llamar la atención sobre el derecho de las PCD a tener un buen trato de las personas que se ocupan de ellas (cuidadores, auxiliares, médicos, etc.). Se estima que a través de las capacitaciones brindadas en la materia y en especial a partir del dictado de la Ley de Asistentes Domiciliarios, se podría evitar conductas indeseables de los cuidadores y auxiliares. Es importante señalar que no existen normas nacionales que protejan a las PCD del trato de las personas bajo cuyo cargo se encuentran; salvo la normativa penal que tipifica ciertas conductas y la protección que otorga la CDPD (art. 22).

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

A través de la Ley 25280 se aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Asimismo, en virtud de la Ley 24515 se creó el Instituto contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Por otro lado, en abril de 2002, mediante Resolución 192, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos creó una Comisión de Trabajo para elaborar un proyecto de reglamentación de la Ley 25280. En esta Comisión participaron tanto instituciones gubernamentales como organizaciones de la sociedad civil. Si bien puede parecer que la legislación argentina sobre discapacidad es amplia y de avanzada, la mayoría de las leyes no contempla sanciones por incumplimiento; en la práctica, tienen solo un efecto declaratorio, por lo que resulta fácil evadirlas. No obstante esto último, diversas organizaciones sociales trabajan para que se haga efectivo el respeto por los derechos de las PCD. En este sentido, vale la pena destacar la experiencia del Foro de ONG que Luchan contra la Discriminación. Este Foro, compuesto por 24 organizaciones sociales, cuenta con centros de denuncias gratuitos ubicados en las provincias de Tucumán, Catamarca, Mendoza, Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires, La Pampa y Río Negro, y en la ciudad de Buenos Aires.

Según un reciente estudio realizado por este Foro, de 2.173 casos de denuncias interpuestas entre marzo de 2004 y marzo de 2005 en la Capital Federal y el conurbano bonaerense, el 70% de éstas corresponde a casos de discriminación que se dan en el sistema de salud y en el ámbito laboral²⁸. Por otra parte, y de acuerdo a datos oficiales proporcionados por el INADI²⁹, el 13% de denuncias recibidas se interponen por razones de discapacidad. A su vez, un estudio exploratorio indicaría

²⁸ De este 70% las personas más afectadas por discriminación son las que padecen de VIH/SIDA y las PCD. En el ámbito de la salud, los casos de VIH/SIDA y de discapacidad suman el 90% del total de las denuncias recibidas.

²⁹ <http://www.inadi.gov.ar/inadiweb/index.php>

que el 25% de las PCD denuncia haber sido discriminado en el acceso a mejores de condiciones laborales (salarios, ascensos u otros); también, un 18,75% denuncia agresiones recibidas por parte de otras personas; el 10,41% denuncia que las instalaciones públicas y/o privadas no reúnen condiciones adecuadas para la movilidad de las PCD; el 10,41% denuncia no ser admitidos en una obra social; el 12,5% denuncia que no se les proporciona el boleto gratuito en los medios de transporte; el 6,25% denuncia no poder acceder a una vacante en instituciones educativas; y el 6,25% denuncia la negativa para ser admitidos en lugares públicos.

9.2. Mujeres con discapacidad

En Argentina existe un *Equipo Interdisciplinario de estudio de la temática de Género y Discapacidad* formado por: el Consejo Nacional de la Mujer³⁰; el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad; el Instituto Nacional de Administración Pública; el Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados; y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Sin embargo, no hay un programa específico sobre el particular, limitándose el Equipo a desarrollar actividades de difusión, sensibilización y toma de conciencia con relación a la doble o múltiple discriminación que soporan las niñas y mujeres, por ser mujeres y PCD al mismo tiempo.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Argentina expuso en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que no cuenta con una política de acción integral para la protección de la niñez. De la misma forma, señaló que existe escasez de datos estadísticos sobre las condiciones de salud, trabajo, violencia doméstica, abusos sexuales, así como sobre la situación de la niñez con discapacidad y malnutrición infantil. Anotó que el aumento de la tasa de malnutrición está afectando a más de 4 millones de niños y, en particular, a los recién nacidos y a los que viven en las provincias norteafricanas.

La Convención Internacional por los Derechos del Niño fue adoptada por la Asamblea de ONU el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Argentina en septiembre de 1990 a través de la ley 23849, e incorporada en la CN en agosto de 1994 (art. 75.22 CN). En el ámbito de la Nación, se promulgó la Ley 26061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación forma parte.

Más allá de estas normas, la situación de la niñez pobre en Argentina es preocupante. De acuerdo a datos proporcionados por la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, según cálculos basados en una incidencia del 30% de pobreza actual, en Argentina nacen unos 950 bebés pobres por día. De éstos, es muy probable que un 10% nazca con bajo peso, esto es, unos 35 mil chicos por año. En este sentido, el camino a la discapacidad originada en la desnutrición es un paso.

³⁰ <http://www.cnm.gov.ar/>

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

La situación carcelaria en Argentina está caracterizada por la violencia endémica, el hacinamiento, la ausencia de controles efectivos y la falta de condiciones dignas de vida. Frente a ello, la situación de vulnerabilidad de las PCD privadas de libertad se ve agravada. Por otro lado, la inexistencia de datos que podrían colectarse a través de censos impide conocer la cantidad de internos con discapacidad que conforman la población carcelaria. Asimismo, cabe destacar que los establecimientos del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires y del Servicio Penitenciario Federal no se han adaptado a las normas edilicias que facilitan el acceso, el desplazamiento y la habitación para las PCD privadas de libertad, ni está previsto establecer mecanismos para lograr una comunicación accesible para PCD auditiva o visual.

9.5. Otras situaciones

Sólo las personas mayores con movilidad reducida están contempladas en la Ley 24314, de Accesibilidad al Entorno Físico y Comunicacional, en cuanto se hace extensible el contenido de sus normas a la situación de discapacidad que presentan.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

En Argentina no hay un adecuado ajuste a la normativa para garantizar, sin discriminación alguna y en condiciones igualitarias, los servicios de justicia para las PCD. Se advierte una escasa intervención del Poder Judicial en materia de protección de los derechos de las PCD. Se observa que uno de los principales obstáculos para lograr el acceso a la justicia es el desconocimiento de las PCD de los derechos que les corresponden; así como el desconocimiento, por parte de los profesionales de la justicia, tanto de la legislación específica como de la problemática de las PCD.

Del mismo modo, otros obstáculos que impiden la tutela de los derechos de las PCD son: la lentitud procesal, las ausencias o falencias en las reglamentaciones, la escasez de partidas presupuestarias, una mínima actuación de oficio por parte del Poder Judicial, el escaso y lento grado de cumplimiento de las sentencias judiciales, la inaccesibilidad a los edificios judiciales, la ausencia de normas que contemplen en los procesos judiciales una comunicación accesible al ciudadano con déficit comunicacional, las fallas existentes en los sistemas y procesos de peritación, la escasez de recursos económicos para satisfacer necesidades básicas y afrontar al mismo tiempo los gastos de la acción judicial, la escasa conciencia sobre el principio de igualdad de oportunidades y de trato, etc.

Por otro lado, el Defensor del Pueblo de la Nación interviene, en representación de las PCD, en algunos procesos judiciales. Destaca su intervención en las causas correspondientes a la accesibilidad física en el transporte ferroviario (Líneas Mitre, UGOFE (ex línea Roca), Belgrano Norte), contra las empresas concesionarias de esos servicios y con motivo de la inaccesibilidad a las unidades y a los accesos a las estaciones de cada línea. Sobre los mecanismos de mediación, se

afirma que no existen normas específicas para la solución de conflictos en los que las PCD están implicadas. La mediación rige para todos los ciudadanos en los procedimientos previos a la *litis*.

10.2. Garantías objetivas

Argentina, al haber ratificado la CDPD, hace suyo el compromiso de «promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente»³¹. No obstante la ratificación de este instrumento internacional, desde la fecha de vigencia de la Ley 22431/1981, del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, se han realizado continuas reformas legales con el objetivo de promover y proteger los derechos de las PCD.

Estas reformas legales han contribuido a la realización de actividades de promoción y de sensibilización sobre las PCD, a propuesta de organismos gubernamentales nacionales, provinciales o municipales, y de organizaciones de la vida civil. Estas acciones de sensibilización (generalmente llevadas a cabo bajo la modalidad de seminarios, jornadas y congresos) buscan informar y comunicar sobre la problemática de las PCD y sobre las leyes y programas que les afectan.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Respecto de la discapacidad mental, la normativa contemplada en el derecho argentino de fondo³² mantiene términos arcaicos, que podrían considerarse discriminatorios, para referirse a las PCD mental y física múltiple y profunda. En este sentido, la debilidad jurídica de estas personas requiere de una tutela diferenciada³³.

El Centro de Estudios Legales y Sociales³⁴ realizó un estudio³⁵, entre junio de 2004 a julio de 2007, en instituciones de atención a la discapacidad psiquiátrica o intelectual en cuatro provincias argentinas. Como resultado del estudio alertó sobre el «almacenamiento» de estas personas y el trato decididamente degradante.

Por otra parte, las leyes nacionales no consagran aún el respeto necesario a los derechos fundamentales de las personas con padecimientos mentales, sin existir una previsión de sanciones concretas para quienes los vulneran. Empero, se ha hecho reconocimiento de cierta legislación provincial, a la que podría calificarse como progresista. En efecto, leyes de las Provincias de Santa Fe, Entre Ríos y Río Negro procuran salvaguardar esos derechos y promover la rehabilitación de las PCD mental (*vid.* A.J. Kraut, *Salud Mental. Tutela Jurídica*, Ed. Rubinzal– Culzoni Editores, p. 189 y ss.). Entre la legislación nacional específica que propicia medidas de protección se deben citar: las Leyes 22431, 24901 y 25634 (citadas en el punto 1.1);

³¹ Art. 1 CDPD

³² Código Penal (CP) y Código Civil (CC).

³³ Esta tutela diferenciada es exigida recién en los últimos años por las ONG y defendida por algunos magistrados en el ámbito judicial.

³⁴ <http://www.cels.org.ar/home/index.php>

³⁵ CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES, *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2008, 160 pp.

la Ley 23592, de Penalización de Actos Discriminatorios; la Ley 25280 y también la citada Ley 25421/2001³⁶, que se encuentra en un escollo por la falta de reglamentación, causal bastante habitual que suele paralizar su efectiva aplicación.

Volviendo a las llamadas normas de fondo, aplicables a todo el territorio nacional, el derecho penal dispone que ante la detección de una enfermedad mental quedaría configurado un supuesto de inimputabilidad delictiva, en cuyo caso los tribunales que intervienen podrían ordenar la reclusión de la persona en un establecimiento, del que podría ser externado, previo dictamen pericial, que declare desaparecido el peligro, y ello sólo por resolución judicial (arts. 34.1, apartados 1 y 2 CP). Los impedimentos para comprender la antijuridicidad de los actos hacen que la persona quede eximida de responsabilidad penal, y que pueda, conforme a los términos legales, «manicomializarse» al agente³⁷.

Por su parte, el CC entiende que la capacidad civil de una persona consiste en la posibilidad de que ésta esté o no habilitada para gozar de derechos y contraer obligaciones (arts. 31 y 32 CC); en caso de no tenerla, se autoriza para que sea representada por un curador. Tal como lo plantea la ley civil se prioriza la incapacidad sobre la capacidad, lo que puede implicar que se tomen medidas respecto de los bienes y de la persona. En caso de no probarse la discapacidad mental, pero sí la disminución de facultades mentales, el juez tiene la facultad de declararlo inhabilitado (art. 152 CC).

Con el fin de mitigar las rígidas disposiciones de la ley civil, algunos proyectos de reforma han propiciado la toma de medidas cautelosas, como el proyecto del Código Civil de 1998 que demandaba que «La sentencia que declara la interdicción debe determinar la extensión y los límites de la incapacidad; a tal efecto, si el estado del interdicto lo hace posible y conveniente, el tribunal debe especificar los actos que el interdicto puede realizar por sí o por intermedio de su curador». Por otro lado, el Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM), establecido mediante la Ley 25421/2001, no reglamentada, aún hoy no permite hablar de verdaderas garantías para las PCD mental, como el goce de derechos de hospitalización y reinserción laboral.

12. FUENTES EN INTERNET

Auditoría General de la Nación

<http://www.agn.gov.ar/>

Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad

<http://www.cndisc.gov.ar/>

Comisión Nacional de la Mujer

<http://www.cnm.gov.ar/>

Defensor del Pueblo de la Nación

<http://www.defensor.gov.ar/>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo

<http://www.inadi.gov.ar/inadiweb/index.php>

³⁶ Mediante la Ley 25421/2001 se crea el Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM).

³⁷ Los magistrados a cargo suelen no controlar y seguir el estado del paciente. Esto, junto con la internación forzada, se aleja de la idea de una finalidad terapéutica, afectando la integridad física y moral de la PCD mental (*vid. Zaffaroni, Manual de Derecho Penal*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 2005).

Jefatura de Gabinete de Ministros

<http://www.sgp.gov.ar/>

Ministerio del Interior

<http://www.mininterior.gov.ar/>

Ministerio de Salud

<http://www.msal.gov.ar/htm/site/default.asp>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

<http://www.trabajo.gov.ar/>

3. BOLIVIA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La nueva Constitución Política del Estado (CPE), promulgada el 7 de febrero de 2009, como resultado de un proceso constituyente, ha incluido por primera vez en la historia constitucional de Bolivia, y de forma expresa, los derechos de las Personas con Discapacidad (PCD). Éstos se refieren al derecho a la salud y la educación integral gratuita de las PCD, al trabajo con remuneración justa, al desarrollo de sus potencialidades, a la comunicación a través de la lengua de señas y a la protección de las PCD por el Estado. Asimismo la CPE prohíbe todo tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación de las PCD. Del mismo modo, con el objetivo de acelerar los procesos de igualdad y equiparación de oportunidades de las PCD, la CPE prevé determinadas medidas de acción positiva¹.

* *Abreviaturas:* CP = Censo de Población; CPE = Constitución Política del Estado; CNNA = Código del Niño, Niña y Adolescente; COBOPDI = Confederación de Personas con Discapacidad; CODEPEDIS = Comité Departamental de Personas con Discapacidad; CONALPEDIS = Comité Nacional de la Persona con Discapacidad; DPB = Defensoría del Pueblo de Bolivia; DS = Decreto Supremo; IBC = Instituto Boliviano de la Ceguera; LPC= Ley de la Persona con Discapacidad; OM = Ordenanzas Municipales; OMS= Organización Mundial de la Salud; ONG= Organizaciones No Gubernamentales; PCD = Personas con Discapacidad; PNIEO = Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad; RM = Resolución Ministerial; SC= Sentencia Constitucional; SEDEGES = Servicio Departamental de Gestión Social; SUMI = Seguro Universal Materno Infantil; TC = Tribunal Constitucional; UMADIS = Unidades Municipales de Personas con Discapacidad.

¹ Art. 14. II y 70-72 de la Constitución Política del Estado (CPE)

Por otra parte, la CPE establece la obligación de los cónyuges o convivientes de atender, en igualdad de condiciones y responsabilidad, la educación y formación de los hijos e hijas, mientras éstos sean menores de edad o tengan alguna discapacidad². Finalmente, dispone el deber de los medios de comunicación social, de producir y difundir programas educativos en lenguaje alternativo, dirigido a las PCD³.

En relación a la jurisprudencia sentada por el Tribunal Constitucional (TC), éste ha sentado escasa jurisprudencia relativa a la protección de los derechos de las PCD, pronunciándose básicamente en materia laboral⁴ y de subsidiaridad⁵.

En materia de derecho internacional de los derechos humanos, Bolivia ha ratificado en el ámbito interamericano la Convención Interamericana contra la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Ley 2344/2002), habiendo presentado su primer Informe el año 2007. En el ámbito universal, ha aprobado recientemente la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (Ley 4024/2009).

En materia legislativa, se han promulgado importantes leyes, como la Ley 1678/1995, de la Persona con Discapacidad (LPC), que establece los derechos, deberes y garantías de las PCD. La dación de esta Ley respondió a la necesidad de normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de las PCD, así como su incorporación a los regímenes de trabajo, educación, salud y seguridad social. Esta norma se encuentra reglamentada por el Decreto Supremo (DS) 24807, de 4 de agosto de 1997, que instituye nuevos derechos, deberes y garantías para las PCD, obligaciones par familias, y funciones de determinadas instituciones estatales, dividiéndolas por áreas gubernamentales.

Por otro lado, la Ley de 22 de enero de 1957 define a la persona ciega y crea el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC). Esta Ley está reglamentada por el DS 08083, de 28 de agosto de 1967, el cual establece la organización, funciones y atribuciones del IBC. Adicionalmente, las personas con discapacidad visual cuentan con el «Bono de Indigencia»⁶, que consiste en la asignación de un bono anual y de un seguro de salud.

El Código del Niño, Niña y Adolescente (CNNA)⁷ dispone que todo niño, niña y adolescente con discapacidad física, mental, psíquica o sensorial, tiene derecho a recibir cuidados y atención especial adecuados, inmediatos y continuos, que le permita valerse por sí mismo. Con este fin, el Estado está obligado a desarrollar y coordinar programas de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación.

En lo que se refiere a materias específicas, se cuenta con otras disposiciones legales, que regulan la estabilidad laboral⁸, la prevención de discapacidades⁹ y la educación¹⁰. Las mismas que no se cumplen en la medida de lo esperado.

² Art. 64.I CPE

³ Art 107.I CPE

⁴ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE BOLIVIA, Sentencia Constitucional (SC) 0272/2007-R, de 13 de abril de 2007.

⁵ Sobre el principio de subsidiaridad, el TC señaló en la SC 0235/2007-R, de 10 de abril de 2007, que «mediante SC 1422/2004-R este TC ya moduló la línea jurisprudencial respecto de la excepción del principio de subsidiariedad de los recursos de amparo, cuando se trata de la protección de los derechos fundamentales y garantías de las personas con discapacidad».

⁶ Establecido mediante DS 22942/1991 y regulado por el Reglamento del Bono de Indigencia, del 18 de agosto de 2005.

⁷ Ley 2026/1999.

⁸ DS 27477/2004 y DS 29608/2008

⁹ Ley 3022/2005

¹⁰ Ley 1565/1994, de Reforma Educativa

Dentro del ordenamiento jurídico boliviano existen también otras normas referidas a la protección de las PCD, referidas a la institucionalización del Día Nacional de la Persona con Discapacidad¹¹, la creación de un Fondo Nacional de Equidad y Solidaridad para Personas con Discapacidad¹², y a la eliminación de barreras arquitectónicas, con la aprobación de diferentes Ordenanzas Municipales (OM) en el ámbito local.

Por su importancia, cabe destacar, que se han dictado diferentes normas que permiten al Estado boliviano ejecutar el Programa de Registro Único Nacional, Calificación y Carnetización de Personas con Discapacidad¹³. En Bolivia no se cuenta con datos oficiales sobre las PCD, tampoco ha existido un sistema de calificación de discapacidades. Actualmente estas falencias de información y calificación vienen siendo subsanadas.

1.2 Instituciones

La primera institución pública, creada para dar atención especializada a las PCD, ha sido el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC). Éste se ha constituido como el órgano máximo de planificación, coordinación, dirección y ejecución de actividades relacionadas con la ceguera. Su naturaleza es de derecho público y posee personalidad jurídica propia, con autonomía de gestión técnico administrativo, según lo dispuesto por el Reglamento del IBC (art. 1 DS 08083¹⁴/1980).

La Ley 1678/1995¹⁵ estableció el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALPEDIS) como ente rector, que opera como entidad descentralizada del Ministerio de Salud. Sus objetivos son los de orientar, coordinar, controlar y asesorar políticas y acciones relacionadas con las PCD. Su organización y funcionamiento están determinados por un Directorio, conformado por tres representantes del Órgano Ejecutivo de carácter nacional; un representante de una organización no gubernamental; y cuatro representantes de la Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad (COBOPDI), organización de base de las PCD, de carácter social, reivindicativo y que protege y defiende los intereses y derechos de las PCD y de sus familias.

Otra instancia, en el marco de acción del Órgano Ejecutivo, es la Dirección General de Personas con Discapacidad, instituida mediante DS 29894/2009¹⁶, dependiente del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia. Sus principales funciones son: formulación, dirección y concertación de políticas, normas, planes, programas y proyectos, a favor de la igualdad de oportunidades de las PCD. Estas funciones tienen similitud a las conferidas al CONALPEDIS. Cabe destacar, que la importancia de su creación radica en su jerarquía, dentro de una Cartera de Estado como es un Ministerio.

En el ámbito departamental, cada Prefectura cuenta con los Comités Departamentales de Personas con Discapacidad (CODEPEDIS). Mediante el artículo 5 del

¹¹ DS 27837/2004

¹² Ley 3925/2008

¹³ DS 28521/2005 y Resolución Ministerial (RM) 0595/2007

¹⁴ Reglamento del Instituto Boliviano de Ceguera (IBC).

¹⁵ Ley de la Persona con Discapacidad (LPD)

¹⁶ DS de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional

DS 24807¹⁷ se constituyen como entidades con atribuciones similares a las del CONALPEDIS, pero circunscritas al ámbito operativo y territorial, con relación funcional directa del CONALPEDIS. Por otra parte, en todos los departamentos se cuenta con IBC departamentales, que poseen atribuciones y competencias también operativas, y que cuentan con una relación funcional con el IBC nacional.

A nivel local, la Ley 1678/1995 dispone que los Gobiernos Municipales deben crear Unidades Especializadas, destinadas a la atención de las PCD. En este sentido, diferentes municipios de todo el país han creado las Unidades Municipales de Personas con Discapacidad (UMADIS), las cuales prestan servicios específicos de promoción y defensa de los derechos de las PCD.

1.3. Planes

En el marco de la normativa nacional e internacional vigente, se ha formulado el *Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad* (PNIEO)¹⁸, para el período 2006-2011. Este Plan¹⁹, aprobado mediante DS 28671/2006, es la primera política pública de carácter integral e intersectorial que aborda la situación de las PCD, impulsada por el CONALPEDIS y la Defensoría del Pueblo de Bolivia (DPB).

El PNIEO nace como respuesta a la demanda urgente de las PCD, a fin de implementar la normativa interna sobre materia. Su desarrollo obedece a un proceso participativo, amplio, de consulta y validación, con actores de la sociedad civil e instituciones especializadas en PCD.

Su objetivo principal se centra en el logro de la igualdad y la equiparación de oportunidades de las PCD. El PNIEO establece cinco grandes áreas de intervención: 1) Sociedad (entorno social y marco legal); 2) Derechos Sociales (educación, salud, prevención de Riesgos y vivienda); 3) Derechos Económicos (derecho a un trabajo digno); 4) Desarrollo Personal; y 5) Desarrollo Social (accesibilidad integral, autodeterminación, participación ciudadana, investigación e información).

A nivel nacional, se vienen dando considerables esfuerzos para su implementación, a partir de la articulación de 10 Viceministerios y la adopción de diferentes líneas y acciones contempladas en el PNIEO. Asimismo, a nivel departamental y municipal, se ha detectado una mayor dificultad para su ejecución. En relación a la sostenibilidad económica de este Plan, el DS28671/2006 dispone su financiación, a partir del presupuesto institucional de cada institución responsable de su ejecución.

Por otra parte, mediante el DS 29851/2008 se promulgó el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos²⁰ para el período 2009-2013. Éste incorpora acciones a favor de las PCD, con el objetivo de promover el ejercicio pleno de sus derechos, mejorar su inclusión social y facilitar el goce y disfrute de bienes y servicios.

¹⁷ Decreto Reglamentario de la Ley 1678/1995 de la Persona con Discapacidad

¹⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE BOLIVIA, Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades, Lara Bisch S.A, La Paz, 2006.

¹⁹ El PNIEO representa un salto cualitativo, porque logra colocar en la agenda gubernamental la temática de la discapacidad. Implica la articulación nacional, departamental y local, y pretende instrumentalizar la Ley 1678/2005.

²⁰ Política Pública en materia de Derechos Humanos de Bolivia.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La Ley 1678/1995 define la discapacidad como «toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano». Esta definición coloca en la esfera biomédica la atención a la discapacidad.

En la actualidad, no se cuenta con datos exactos sobre el número, grado, tipo de discapacidad, situación económica y otro tipo de informaciones, en relación a la situación de las PCD en Bolivia. Esta falta de datos, responde a la falta de inclusión, en los Censos de Población²¹ (CP), de preguntas dirigidas a la formación de estadísticas sobre las PCD. El CP del año 2001 fue una excepción, ya que incorporó una sola pregunta sobre las PCD, pero ésta no permitió recoger información precisa y completa. En consecuencia, en Bolivia se siguen utilizando datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para calcular el número de PCD en el país.

En este sentido, de acuerdo a la OMS, se estima que en Bolivia existen aproximadamente un millón de PCD, de las cuales el 3.5% tendría discapacidad sensorial, un 3% discapacidad intelectual, un 3% discapacidad física y el 0,5% otro tipo de discapacidad. Gracias a la creación del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, programa en actual ejecución y al CP proyectado para el próximo año, se espera mejorar significativamente la información sobre las PCD en Bolivia.

No obstante la escasez de información existente, el Censo de Población, realizado el 2001, determinó que un 3.5% de los hogares censados contaba con una o más PCD. De estos hogares, un 57% se encontraba en el área rural y el restante 43% en el área urbana. Asimismo, mediante una encuesta aplicada a los hogares²², se reveló que un 54% de las PCD eran varones y el 46% mujeres.

Al respecto, un dato difícil de soslayar en Bolivia, es el que vincula a la discapacidad con la pobreza, toda vez que se estima que el 14.4% de PCD viven con un dólar al día. Asimismo, el 39,1% se encontraría en la indigencia, el 14,6% en el umbral de la pobreza, el 31.9% en situación de pobreza moderada y un 7,1% en la marginalidad. El resto no sabe o no responde²³. Estos indicadores señalan que las PCD se encuentran en una situación de mayor pobreza, situación que contribuye significativamente a su exclusión social y discriminación.

2.2. Centros públicos

En Bolivia existen cinco Centros de Atención de las Personas con Discapacidad, dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) de la Prefectura de La Paz. Se encargan de la atención y rehabilitación de las PCD. Uno

²¹ Realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)

²² Encuesta a Hogares del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe (MECOVI), 2001.

²³ VICEMINISTERIO DE GÉNERO Y ASUNTOS GENERACIONALES, *Informe de Avance de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación*, La Paz, 2007, p.18.

de los centros está especializado en las PCD física²⁴, tres en PCD intelectual²⁵ y el otro en PCD auditiva²⁶. Sus beneficiarios son personas comprendidas entre 0 a 18 años, en estado de abandono u orfandad. En algunos casos se excede este límite de edad, y provienen de hogares del área rural.

La cobertura que prestan resulta insuficiente, siempre hay la demanda de más centros para atender a las PCD. Existe demanda para haya más Centros de Atención, ubicados en diferentes zonas, ya que cuatro de ellos se encuentran ubicados en la zona residencial de la ciudad. En otros departamentos de Bolivia este tipo de centros es inexistente, siendo una necesidad a atender.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Existen muy pocas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que aborden de forma integral la temática de la discapacidad en Bolivia. La gran mayoría o casi su totalidad, están dedicadas a la prestación de servicios de educación especial. Se relacionan con el Estado en la medida que las ONG logran ítems de docentes y becas alimenticias. No obstante, no existe un seguimiento adecuando de la labor de las ONG en esta área, por parte de las instancias públicas.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El DS 24807 establece y obliga al Área Gubernamental de Urbanismo y Vivienda del Estado y a los Gobiernos Municipales, la eliminación de las barreras físicas urbanas en vías, espacios libres, edificios de uso público y en viviendas colectivas, para facilitar la accesibilidad y uso de las PCD.

En concordancia y, con la finalidad de implementar la norma, el PNIEO cuenta con una política específica en materia de accesibilidad. Para ello, ha establecido una Estrategia para la Accesibilidad, con la finalidad de eliminar las barreras arquitectónicas; y otra, para la Eliminación de barreras de todo tipo, en diferentes instalaciones y servicios públicos²⁷: servicios de salud, educación, etc.

Del mismo modo, diferentes municipios en el país han dictado Ordenanzas Municipales para la eliminación de barreras arquitectónicas en calles y algunos edificios públicos, favoreciendo la construcción de rampas de acceso, para personas en sillas de ruedas, en más de la mitad de ciudades capitales de departamento. Sin embargo, no todas permiten la accesibilidad y desplazamiento de PCD en condiciones de independencia y autonomía, razón por la cual el Estado ha asumido el reto de la elaboración de una Norma Nacional de Supresión de Barreras Físicas, Arquitectónicas y Urbanas para las Personas con Discapacidad, que está concluida y en espera de aprobación por las instancias correspondientes.

²⁴ Instituto de Rehabilitación Infantil.

²⁵ Instituto de Adaptación Infantil, Centro Kallutaka y Centro de Custodia Villa Victoria.

²⁶ Instituto Erick Boulter.

²⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE BOLIVIA, *Plan Nacional...* cit., pp. 52-53.

3.2. Transporte

La Ley 1678/1995 (art.16) dispone que las empresas públicas o privadas de transporte terrestre, aéreo, lacustre y fluvial, tienen la obligación de otorgar las máximas facilidades a las PCD, para que lleven consigo y sin recargo alguno sillas de ruedas, equipos biomecánicos y cualquier otro implemento necesario. A su vez, el DS 24807 (art.14) establece obligaciones específicas para el Área Gubernamental de Transportes, consistentes en: 1) Promover la eliminación de barreras arquitectónicas en los medios de transporte público masivo, para lo cual deberán reservar y señalizar los dos primeros asientos para las PCD, así como garantizar el derecho al libre tránsito y estacionamiento de vehículos propios de las PCD; 2) Promover que los medios de locomoción locales, interdepartamentales o internacionales, presten todas las facilidades a las PCD; y 3) Promover el descuento del 50% en los pasajes a las PCD que requieran de acompañante.

Asimismo, el PNIEO, dentro del Área de Intervención de Desarrollo Personal y Social, cuenta con una política de Accesibilidad Integral, cuya Estrategia 4 es la de Accesibilidad al Transporte. Esta estrategia establece una serie de líneas de acción, conducentes al diseño e implementación de políticas y normas que faciliten la accesibilidad en el transporte de las PCD.

Sin embargo, en la práctica, por el tipo de movilidades que prestan servicio de transporte público, se hace difícil cumplir la norma que prescribe reservar los dos primeros asientos para las PCD. En cuanto al descuento del 50% en los pasajes, en la realidad, se cumple en algunos departamentos del país y en otros no.

3.3. Movilidad personal

En el marco de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 20), no se ha producido un avance significativo para su aplicación y plena vigencia en Bolivia. Lo que sí se puede destacar, es el progreso realizado en el marco de la rehabilitación y habilitación de las PCD visual. Éstas reciben capacitación para que puedan desenvolverse en la vida diaria, y a orientarse y movilizarse de forma independiente, dentro y fuera el hogar, con el uso adecuado del bastón. No obstante, cabe destacar, que existen riesgos para el desplazamiento de las PCD visual en las ciudades, ya que no se han implementado mecanismos de orientación y alerta dirigidos a este colectivo. Un ejemplo de esto último, recae en la inexistencia semáforos sonoros.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La CPE establece el derecho a la educación como una función suprema y de primaria responsabilidad financiera para el Estado, el cual tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla (art. 77 CPE). La educación en Bolivia es obligatoria hasta el bachillerato, y gratuita en todos sus niveles hasta el nivel superior (art. 81.I.II CPE). Respecto a las PCD, la CPE señala expresamente que éstas tienen derecho a una educación integral y permanente (arts. 70 y 85 CPE).

La Ley 1678/1995 reconoce a la educación como un derecho irrenunciable de las PCD, a fin de acceder a todos niveles de la educación pública o privada, sin

discriminación alguna en razón de su discapacidad. El DS 24807 establece las funciones del Área Gubernamental de Educación para el establecimiento de políticas, estrategias y normas, con el objetivo de fortalecer la educación, promover la integración educativa y detectar las necesidades educativas especiales. Por su parte, la Ley de Reforma Educativa, que dispone la integración de las PCD a la educación regular, oficializa la educación alternativa, dentro de la que se encuentra la educación especial.

La educación de las PCD, con la aplicación de políticas con enfoque inclusivo, es prioritaria en el Área de Educación del PNIEO. Para tal efecto, existen ocho estrategias dirigidas a aplicar el enfoque de educación inclusiva en el sistema educativo, formación de recursos humanos en educación especial, y para la adecuación curricular y pedagógica a un sistema de aprendizaje para una escuela inclusiva²⁸. No obstante, en la realidad se producen datos desalentadores. Las cifras demuestran la crítica situación de la educación de las PCD en el país. A modo de ejemplo, se puede citar la información producida por la Encuesta a Hogares²⁹ del año 2001, la cual señala que el porcentaje de las PCD analfabetas alcanza al 46%.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Educación de Bolivia, de los 121 Centros de Educación Especial existentes, solo se atiende a un 3.08% del total de estudiantes con discapacidad en edad escolar³⁰. Según datos del MECOVI (2001), sobre el nivel de escolaridad de las PCD comprendidas entre los 6 y los 19 años, señala que un 41% no alcanzó ningún nivel educativo, un 42% terminó la primaria, y solo un 12,4% culminó la educación secundaria.

Se puede constatar, que existe una gran necesidad de implementación de políticas públicas en materia de educación especial y de inclusión educativa. Los recursos humanos destinados a dar educación especial a las PCD no están lo suficientemente formados. Los planes de formación del personal docente, en educación especial, apenas incluyen una materia especializada por semestre, la cual es más de carácter informativa que formativa. Por otro lado, se constata que existe discriminación hacia las PCD en las unidades educativas de la modalidad formal, no existiendo experiencias de inclusión educativa. Las medidas adoptadas se reducen a la eliminación de barreras arquitectónicas en la infraestructura educativa.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

El DS 24807 (art. 12) dispone que el Área Gubernamental de Comunicación debe favorecer la utilización de medios de comunicación masiva por parte de organizaciones de PCD. Esta medida está orientada, más que a favorecer la comunicación interpersonal, a proporcionar información sobre los problemas que les afectan, en lo personal e institucional.

El PNIEO incorpora de forma más precisa una Estrategia, referida al suministro y accesibilidad a las ayudas técnicas, así como la incorporación de temas de accesibilidad y tecnología asistida, para su aplicación en las diferentes carreras técnicas y universitarias relacionadas con ingeniería. Otra Estrategia referida al tema, pretende

²⁸ *Ibidem*, pp. 52-53.

²⁹ MECOVI-INE, 2001

³⁰ VICEMINISTERIO DE GÉNERO Y ASUNTOS GENERACIONALES, *Informe de Avance...*, cit., p.19.

favorecer el acceso a la información y comunicación a través de las TIC, a partir de la mejora en la accesibilidad a los sitios web públicos, la formación de recursos humanos, y la elaboración de programas de software y hardware con criterios de accesibilidad.

Sin embargo, se constata que no existen teléfonos accesibles para las PCD auditiva. El internet se torna accesible para las PCD visual, cuando su instalación obedece, básicamente, a iniciativas privadas. La única experiencia de accesibilidad al internet para PCD, que responde a una iniciativa pública, es el caso de la Oficina Nacional del IBC.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

El Estado está obligado, de acuerdo a lo dispuesto por el DS 24807 (art. 12), a dotarse de intérpretes en lengua de señas, a subtitular los programas de televisión y a publicar documentos con el sistema braille. No obstante, son pocas y recientes las iniciativas de algunos canales de televisión para el cumplimiento de este mandato. Asimismo, cabe destacar que los medios de comunicación otorgan escasa cobertura a temas de discapacidad, pero cuando lo hacen, utilizan un enfoque asistencialista, provocando lástima, utilizando un lenguaje equivocado y dentro un esquema médico de atención a la discapacidad.

4.4. Ocio y cultura

Si bien el DS 24807 establece la obligación del Estado de promover la recreación y habilitación de espacios culturales, sociales, deportivos y culturales, las iniciativas públicas a favor de la promoción del deporte y la recreación son muy pocas. Esto, pese a la normativa existente que dispone la obligación de las Áreas Gubernamentales de Deportes para fomentar la participación de las PCD en las manifestaciones deportivas, la eliminación de barreras de centros recreativos, y la utilización de presupuestos para la realización de competencias deportivas. Asimismo, pese al mandato de las Áreas de Cultura, para elaborar normas y políticas que faciliten el acceso de las PCD a la información, al disfrute de la lectura y del arte.

No obstante esto último, cabe destacar que desde el año 2002, el Estado boliviano viene destinando un presupuesto para el desarrollo de actividades de «Deporte Integrado», asociación de PCD que fomenta el deporte. También ha contribuido con aportes financieros para la realización de Campeonatos y Olimpiadas Especiales.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

El derecho al trabajo de las PCD está expresamente reconocido en la CPE y en la Ley 1678/2005. Asimismo, el DS 24807 dispone una serie de obligaciones para el Área Gubernamental de Trabajo, con la finalidad de promover el empleo de las PCD. En este marco, también el PNIEO cuenta con una política relativa al tema, contando con cuatro Estrategias dirigidas a lograr la inserción laboral y el empleo digno.

Del mismo modo, constituye un hito muy importante la aprobación del DS 27477, de 6 de mayo de 2004, destinado a la promoción, reglamentación y protección

de las PCD en el ámbito laboral. El DS 27477 reglamenta la incorporación, ascenso y estabilidad laboral de las PCD, introduciendo como medida de acción afirmativa la contratación de una cuota de 4% como mínimo de PCD, del total de trabajadores contratados por instituciones públicas y privadas que prestan servicio público. Del mismo modo, el DS 27477 promueve la estabilidad funcionaria de las PCD, y crea incentivos para las empresas que contraten a PCD.

Si bien esta disposición legal ha contribuido a la inserción laboral de las PCD, se conoce que solo el 11.6% de las instituciones públicas y privadas que prestan servicio público, cumplen con la contratación del porcentaje establecido en el DS 27477. Se constata que el número de PCD empleadas es bajo, existiendo una media de 1 a 3 PCD empleadas por institución.

En término de cifras, se constata que de las PCD contratadas, el 68.94% poseen discapacidad física, un 11 % discapacidad visual, un 4,71% discapacidad auditiva, el 3,06% discapacidad intelectual, y el resto, algún tipo de discapacidad múltiple o alguna una enfermedad. Por otro lado, el 73,1% de las PCD son varones y sólo el 26,9% son mujeres. En cuanto a la identificación de obstáculos para la contratación de PCD, las instituciones han señalado como excusa la falta de presupuesto, la carencia de formación especializada de las PCD, y los problemas de accesibilidad y riesgo existentes en los centros laborales³¹.

En relación a los incentivos propuestos por el Estado a las empresas para la contratación de PCD, esto solo ha quedado en un reconocimiento formal.

5.2. Condiciones de trabajo

Existe un dispositivo legal³² del Ministerio de Educación, que autoriza el ingreso libre, sin examen de admisión, de las PCD visual a las instituciones de educación superior denominadas Normales, rurales y urbanas; así como a los Cursos de Profesionalización. Esta disposición se cumple, por cuanto las PCD visual acceden libremente a los Institutos Normales que forman maestros, aunque, una vez que se encuentran cursando estudios, deben enfrentarse a múltiples barreras arquitectónicas en sus centros de estudio.

En materia de prohibición de despido por causa de discapacidad, existen varias Sentencias del TC³³ que han permitido la reincorporación de PCD, que han sido despedidas de sus centros de trabajo.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

No se conoce cuántas PCD en Bolivia poseen una discapacidad adquirida, o si la causa de la misma es congénita. Sin embargo, el PNIEO establece la prevención de riesgos como una de sus políticas, a partir de la prevención de accidentes domésticos y de tránsito.

³¹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE BOLIVIA, *Estado de Situación del Derecho al Trabajo de Personas con Discapacidad*, La Paz, 2006.

³² RM 2931/1989

³³ <http://www.tc.gov.bo>

En lo relativo a la prevención de la discapacidad congénita, existen medidas como la regulada por la Ley 3022, de 13 de abril de 2005, que establece la inclusión obligatoria de ácido fólico en las harinas comercializadas e industrializadas en el país. Cabe afirmar, que resulta difícil medir el impacto de medidas como esta, en la salud de la población. No obstante, existe un proyecto implementado por el Ministerio de Salud, conocido como Proyecto GAIN, que tiene como finalidad fortalecer la «Estrategia de Gobierno: Desnutrición O», a la vez que permite la compra de equipos que hacen factible medir la cantidad de ácido fólico en las harinas, y así prevenir y bajar la incidencia de nacimientos con malformaciones congénitas y discapacidades.

6.2. Asistencia sanitaria

Las PCD en Bolivia no cuentan con un seguro de salud, con excepción de las PCD visual. Este colectivo cuenta con un seguro de salud obligatorio, como consecuencia del bono anual que reciben.

No obstante, existen casos como el del Departamento de Tarija, a través de su Prefectura, y el del Municipio de Cobija, capital del Departamento de Pando, que otorgan un seguro de salud a todas las PCD que viven en su jurisdicción.

Por otro lado, existen otras políticas como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que beneficia a las mujeres en edad reproductiva y a niños entre los 0 a 5 años. Cabe señalar, sin embargo, que el SUMI no cubre la atención de especialidades que requieren los niños con discapacidad. Otra política importante a destacar es la del Seguro de Salud de las Personas Adultas Mayores, dirigido a atender las necesidades de las PCD mayores de 60 años.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

El derecho al sufragio de las PCD está garantizado por la CPE. Actualmente, no se cuenta con información sobre el número y porcentajes de PCD que participan en los diferentes actos electorales. Sin embargo, se puede afirmar que las PCD visual ejercen este derecho de forma autónoma e independiente, en la medida que cuentan con «serchas», un mecanismo que permite la emisión del voto secreto.

No obstante, las mayores dificultades que atraviesan las PCD para ejercer su derecho a voto, residen en las barreras que hacen inaccesibles los centros de votación. Estos, en muchos casos, no cuentan con rampas ni ascensores que permiten acceder libremente a pisos elevados.

7.2. Participación

En Bolivia existen algunas organizaciones que promueven el asociacionismo y la participación de las PCD en la sociedad civil. Este es el caso de la Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad, de la Federación Boliviana de Sordos y la Federación Nacional de Ciegos de Bolivia, que a su vez cuentan con filiales a nivel departamental.

En el área rural es donde las PCD han tardado más en asociarse. Recién hace unos años, se han iniciado procesos de organización, y se han constituido diversas Federaciones Provinciales de Personas con Discapacidad, articuladas con las existentes tanto en el nivel departamental como en el nacional.

8. OTROS DERECHOS

La protección, seguridad emocional y económica para la familia, está establecida en la CPE y en la normativa interna³⁴ del Estado boliviano. Asimismo, está dispuesto que los padres, en igualdad de condiciones, tienen el deber de atender y posibilitar la educación y formación de sus hijos con discapacidad. Se debe resaltar también que se dispone la no discriminación, en el trato dentro de la unidad familiar.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La CPE (art. 71.I) establece la prohibición y sanción de cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación de las PCD. Cabe destacar que el Estado boliviano ha ratificado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

9.2. Mujeres con discapacidad

Según datos del Programa de Encuestas a Hogares MECOVI, las mujeres con discapacidad alcanzan el 46% del total de la población, dato que llama la atención, considerando que en Bolivia las mujeres son el 51% de la población.

En cuanto al empleo formal, menos de un tercio, el 26,9% de mujeres³⁵, gozan de este derecho. Esta proporción confirma su condición de desventaja, por razones de género y discapacidad, lo cual les aleja del ejercicio y disfrute del derecho al trabajo, y consecuentemente, de otros derechos como el derecho a la seguridad social.

Por otro lado, en la actualidad no existe ningún programa especial de atención a mujeres con discapacidad. No es un tema de agenda gubernamental, departamental o local, o de las propias instituciones y organizaciones de PCD. Tampoco se cuenta con información que posibilite un acercamiento, con enfoque de género, al tratamiento de la temática por parte de instancias públicas.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

No existe el dato preciso sobre el número de niños y niñas con discapacidad, ni de su situación social y jurídica.

En materia de salud, se reconoce a los niños y niñas con discapacidad el derecho a recibir prestaciones de salud. En la práctica, solo los niños y niñas hasta los 5 años

³⁴ Ley 1678/1995 y DS 24807.

³⁵ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE BOLIVIA, *Estado de Situación...*, cit., p.86.

acceden a los servicios de salud, gracias al SUMI. Este derecho fundamental se ve restringido después de los 5 años, en la medida que ya no cuentan con un seguro de salud, y además porque el SUMI no cubre la atención de especialidad, que requieren los niños y niñas con discapacidad.

En el ámbito educativo, y de acuerdo a la información con la que se cuenta, se constata la exclusión del sistema educativo de niños y niñas con discapacidad.

Según datos de la Encuesta a Hogares MECOVI (2001), de la población en edad escolar con discapacidad, comprendida entre los 6 y 19 años, se constata que solo el 42% terminó la primaria, el 12,4% el nivel secundario y un 41% no alcanzó ningún nivel de enseñanza educativa. Estos datos corroboran el nivel de exclusión de las PCD del sistema educativo boliviano.

Otros datos, sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad, no se conocen con precisión. En cuanto a programas especiales de atención, que respondan a su doble vulnerabilidad, no existen ni son tema de agenda de las instituciones públicas, privadas o de las organizaciones de base.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

La Ley de Ejecución Penal y Supervisión (art. 81), dispone que las personas privadas de libertad que presenten trastornos o enfermedades mentales, deben rehabilitarse en establecimientos especiales.

En la realidad se constata que no existen estos establecimientos especiales, debiendo cumplir estas personas detención junto al resto de la población penitenciaria, situación que les coloca en una mayor situación de vulnerabilidad.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

Dado que se ha ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y reconocido la competencia del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, es factible demandar al Estado boliviano, en caso de vulneración de cualquier derecho comprendido en esta Convención.

Por otro lado, las PCD tienen problemas de acceso a la justicia. Hay barreras que hacen inaccesible el acceso de las PCD a las infraestructuras de la Administración de Justicia. Asimismo, el costo de los procesos judiciales y otros factores, permiten que muchas situaciones de abuso contra los derechos de las PCD queden en la impunidad. Las PCD suelen ser víctimas de diferentes delitos, y especialmente de estafas.

La Defensoría del Pueblo interpone acciones de amparo constitucionales, con el objetivo de proteger los derechos de estos colectivos. Especialmente interpone acciones de amparo para proteger el derecho al trabajo de las PCD.

10.2. Garantías objetivas

Tanto a nivel nacional como departamental, se han realizado iniciativas de la mano de instituciones como el CONALPEDIS, el IBC y el CODEPEDIS, junto con

el sector privado, a fin de promover eventos de información y sensibilización sobre la situación de las PCD, logrando, en gran medida, colocar este tema en la agenda pública.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Tanto la CPE como el resto de normativa interna sobre la materia, establecen la protección de las PCD en general. Sin embargo, no existe normativa o políticas específicas de atención especial a las PCD mental. Se estima que este colectivo constituye el 3% del total de la población boliviana, es decir, aproximadamente existen 300.000 PCD mental.

No se cuenta con información precisa sobre acceso y permanencia de las PCD mental en los servicios de educación, aunque se conoce que su nivel de escolaridad en el sistema de educación regular es uno de los más bajos.

En cuanto al empleo, según un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo, solo el 3,06% de las PCD mental acceden al empleo formal.

En lo relacionado a la protección del Estado, en La Paz existen dos centros de rehabilitación para las PCD mental. Uno de ellos es el Instituto de Adaptación Infantil, cuya cobertura debería comprender a las PCD mental entre los 0 a 18 años; pero, en la realidad, se excede del límite de edad permitido, ya que muchos de los pacientes son abandonados por sus familias.

El otro centro es Kallutaka, que alberga a PCD mental de más de 21 años. No obstante, en muchos casos, al no haber políticas de reinserción social, éstos permanecen en estos centros, cuyos servicios suelen presentar carencias de diversa índole. La DPB³⁶ constató que en estos centros se vulneran los derechos de alimentación, salud, educación y dignidad de las PCD.

12. FUENTES EN INTERNET

Congreso de Bolivia

<http://www.congreso.gov.bo>

Defensoría del Pueblo de Bolivia

<http://www.defensor.gov.bo>

Instituto Nacional de Estadística de Bolivia

<http://www.ine.gov.bo>

Ministerio de Educación de Bolivia

<http://www.minedu.gov.bo>

Tribunal Constitucional de Bolivia

<http://www.tc.gov.bo>

³⁶ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE BOLIVIA, *Estado de Situación Centros de Rehabilitación dependientes de la Administración Prefectural de La Paz*, 2002.

4. COLOMBIA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Política de 1991 (CP) reconoce y protege los derechos de las personas con discapacidad (PCD). Así, en su artículo 13, dispone la adopción de medidas de protección especial para las personas, que por su condición física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta; el artículo 47 impone al Estado la obligación de adelantar una política de prevención, rehabilitación e integración social para las PCD, el artículo 54 garantiza a las PCD el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud y el artículo 68 asegura, como obligación especial del Estado, el derecho a la educación de las personas con limitaciones físicas o mentales o con capacidades excepcionales.

* *Abreviaturas:* ARP = Administradoras de Riesgos Profesionales; CIREC = Centro Integral de Rehabilitación de Colombia; CRAC = Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos; CDPD = Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CONPES = Consejo Nacional de Política Económica y Social; CP = Constitución Política de 1991; DANE = Departamento Administrativo Nacional de Estadística; EPS = Entidades Promotoras de Salud; ESE = Empresas Sociales del Estado; FENASCOL = Federación Nacional de Sordos de Colombia; FIDES = Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Educación Especial; GES = Grupos de Enlace Sectorial; ICBF = Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; INCI = Instituto Nacional para Ciegos; INSOR = Instituto Nacional para Sordos; IPS = Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; KOICA = Agencia Coreana de Cooperación Internacional; LSC = Lengua de Señas Colombiana; MEN = Ministerio de Educación Nacional; PCD = Personas con Discapacidad; OEA = Organización de Estados Americanos; OIT = Organización Internacional del Trabajo; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; POS = Plan Obligatorio de Salud; SENA = Servicio Público de Empleo; SISBEN = Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.

En el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Colombia suscribió el Convenio 159 de 1983 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, ratificado por la ley 82 de 1988 y desarrollado por el Decreto 2177 de 1989. En el contexto regional, Colombia es parte de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos (OEA), aprobada por la Ley 762 de 2002, ratificada el 11 de febrero de 2004, la cual entró en vigor a partir del 11 de marzo de 2004 y, más recientemente, firmó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el 30 de marzo de 2007, instrumento que aún no ha sido ratificado.

En atención a lo dispuesto por la Convención Interamericana, el país presentó el 28 de febrero de 2007 al Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, el Informe Inicial sobre los progresos realizados para hacer efectivas las garantías y derechos que consagra el instrumento aludido.

El Legislador ha expedido una copiosa normatividad sobre los derechos de las PCD en salud y seguridad social¹, en educación² y en materia laboral³. En el empeño por estar a tono con las disposiciones internacionales ha dispuesto en distintas leyes⁴ beneficios para la población con limitaciones auditivas, mecanismos de integración social de las personas con limitación, normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas, el Sistema Nacional de Discapacidad, el fomento, difusión y promoción de las habilidades, talentos y las manifestaciones artísticas y culturales de la población con algún tipo de limitación física, síquica o sensorial y la protección de PCD mental.

Pese a los significativos avances normativos para eliminar las barreras que les impiden gozar de todos sus derechos, hay falencias en la implementación de políticas públicas, se hacen interpretaciones jurídicas restrictivas y los recursos presupuestales resultan limitados, afectando en la cotidianidad el disfrute de algunos derechos de la población con discapacidad. Es el caso del derecho a la salud, en el que se deben hacer esfuerzos mucho más significativos para abarcar la totalidad de la población con discapacidad en el sistema, ya que según el Registro de Localización y Caracterización de la Población Discapacitada, el 33% de las PCD en edad de trabajar, no se encuentra afiliada. La atención que se brinda a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) es muy limitada ya que no cubre lentes intraoculares, audífonos y sillas de ruedas. Tampoco incluye el tratamiento de discapacidades mentales como la esquizofrenia, depresión aguda o bipolar y se presentan dificultades para las terapias de las PCD cognitiva por los tiempos y permisos laborales y la habilitación y rehabilitación para personas con Síndrome de Down y autismo es deficiente.

¹ El Decreto 1530 de 1996, de 28 de agosto de 1996, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994, ordena a las administradoras de riesgos profesionales garantizar los servicios de rehabilitación y prevención.

² La Resolución 2565 de 2003 establece parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a las poblaciones con necesidades educativas especiales y el Decreto 366 de 2009 organiza el servicio de apoyo pedagógico para la atención de estos estudiantes.

³ El Decreto 917 de 1999 adopta el manual de calificación de invalidez.

⁴ Ley 324 de 1996; Ley 361 de 1997; Ley 982 de 2005; Ley 1145 de 2007; Ley 1237 de 2008; Ley 1306 de 2009.

A nivel de prevención se hace imperiosa la atención temprana prioritaria a personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, a efecto de evitar se tornen en discapacidad definitiva. Aún está por conformarse el sistema nacional de cuidadoras de las PCD, ya que el 98% son mujeres y para las PCD no hay guarderías especializadas.

En relación con sus derechos sexuales, persiste un vacío legal por lo que se hace necesario hacer un esfuerzo para regular estos derechos y adecuar algunas leyes para tratar de manera diferente cada una de las discapacidades, teniendo en cuenta las variables que presentan y que articule la prestación de servicios integrales de alimentación, educación, salud, atención y cuidado del menor, rehabilitación e incorporación a la vida laboral.

Otro derecho que en la práctica afronta restricciones en su goce pleno es el derecho al trabajo. Existen para las PCD distintos obstáculos para ingresar al mercado laboral, relacionados con los sistemas de enganche y permanencia en el trabajo. Los factores socioeconómicos tales como la desventaja educativa y la deficiente capacitación para el trabajo, los asociados con el acceso a la salud y con la posibilidad de realizar un proceso de rehabilitación exitoso, restringen este derecho. Todos estos aspectos obligan a aunar esfuerzos institucionales en pro de la remoción efectiva de las barreras culturales, sociales, económicas, físicas e incluso legales que aún subsisten y que dificultan el ejercicio efectivo del derecho al trabajo de este sector de la población.

En síntesis, hay que reconocer que no se ha logrado garantizar en su integralidad los derechos de esta población, debido a que persisten estereotipos y prejuicios arraigados en el cuerpo social que, directa o indirectamente, contribuyen a la exclusión y a la marginación, y un entorno físico hostil que responde sólo a una concepción de lo «normal», que resulta restrictiva y abiertamente discriminatoria para quienes no encajan dentro de dicha concepción.

1.2. Instituciones

El Ministerio de la Protección Social⁵ tiene a su cargo el diseño e implementación de la política pública para la población en situación de discapacidad. Para su desarrollo, la ley creó grupos de enlace sectorial conformados por representantes de todos los Ministerios y de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Estos grupos cumplen un papel de planificación en el nivel nacional y de apoyo técnico en la coordinación del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, en relación con aspectos de articulación sectorial, intrasectorial y territorial, para el desarrollo, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad.

A nivel territorial, las secretarías departamentales y municipales de salud y las direcciones territoriales de seguridad social responden por la atención integral de las PCD. Estas entidades actúan en coordinación con las secretarías de educación, cultura, transporte, desarrollo social, entre otras, para integrar acciones dentro de los comités territoriales de discapacidad.

Las organizaciones y personas en situación de discapacidad critican el diseño institucional, por cuanto el tema de discapacidad quedó asignado a un nivel administrativo subalterno dentro del Ministerio y no convoca a las demás direcciones

⁵ <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

que lo integran. Además cuestionan que el equipo de funcionarios es débil, tiene muchas responsabilidades y carece de una visión macro para direccionar la política pública en discapacidad⁶.

1.3. Planes

El CONPES⁷ Social 80 de 2004 estableció los lineamientos y compromisos para la implementación de la Política de Discapacidad, la cual se desarrolla en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad y en los planes de desarrollo territoriales.

El Plan Nacional de Intervención en Discapacidad o Plan de Acción 2005-2007 incluía cinco programas, a saber: i) Prevención y Reducción del Riesgo; línea de acción: promoción y fomento de condiciones de vida y comportamientos saludables, a través de estrategias de información, educación y comunicación. ii) Mitigación de Riesgos; línea de acción: incentivar la incorporación de la población trabajadora informal e independiente al Sistema de Riesgos Profesionales; iii) Superación de Riesgos; línea de acción: fomentar los procesos de participación y organización comunitarias para la transformación del imaginario sociocultural en torno a la discapacidad; iv) Registro e Información; línea de acción: diseñar, implementar y promover la construcción de un Sistema Nacional de Información sobre Discapacidad para disponer de información sobre riesgos, perfiles epidemiológicos y caracterización de la población en situación de discapacidad, y v) Fortalecimiento Institucional.

En materia de dotaciones presupuestales, la Ley 715/2001⁸ es el instrumento que le permite al nivel territorial financiar los planes, programas y proyectos relacionados prioritariamente con los sectores de educación, salud y saneamiento básico; dentro de los denominados «otros sectores» se encuentran los rubros de transporte, deporte y recreación, cultura, prevención y atención de desastres, y atención a grupos vulnerables.

En cuanto a la cooperación internacional, se destaca la firma de Convenio bilateral con la Agencia Coreana de Cooperación Internacional (KOICA) que gestionó la Vicepresidencia de la República en asociación con el Ministerio de Defensa, para la construcción de un centro de rehabilitación integral en Bogotá D.C., para los integrantes de la Fuerza Pública afectados por discapacidad.

Algunas investigaciones realizadas sobre políticas públicas y derechos de las PCD son: *Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad*, realizada por la Universidad del Rosario; *La integración educativa de los niños y las niñas con discapacidad: una evaluación en Bogotá desde la perspectiva del derecho a la educación*, realizada por la Defensoría del Pueblo en el 2003; *Programa educación inclusiva con calidad: Construyendo capacidad institucional para la atención a la diversidad*, realizada por el Tecnológico de Antioquia y el Ministerio de Educación Nacional en el 2008; y, *Nuevas tecnologías de comunicación y acceso a la información para personas*

⁶ DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, *Discapacidad y derecho al trabajo*, Rodríguez, C. y Rico, L. (coordinadores), Colección Estudios CIJUS, Ediciones Uniandes, Bogotá D.C., noviembre de 2009.

En: <http://cijus.uniandes.edu.co/publicaciones/ultimaspublicaciones/discapacidadyderechoaltrabajo.pdf>

⁷ Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)

⁸ http://www.barranquilla.gov.co/normas/ley_715.pdf

con discapacidad⁹. Cabe citar finalmente la investigación sobre *Discapacidad y derecho al trabajo*, realizada por la Defensoría del Pueblo en asociación con la Universidad de Los Andes¹⁰.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Se entiende por discapacidad el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno¹¹. La discapacidad puede ser física, visual, auditiva, sordo ceguera, cognitiva, mental y múltiple.

De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Censo General de 2005¹² registra 2.624.898 personas con alguna limitación permanente, es decir, de cada 100 colombianos el 6,4% tiene una discapacidad; el 71,96% se ubica en las cabeceras municipales, siendo mayor esta proporción en hombres (6,6%) que en mujeres (6,2); el 71,2% presenta una limitación; el 14,5%, dos limitaciones; el 5,7%, tres limitaciones y, finalmente, el 8,7% más de tres limitaciones permanentes.

De cada 100 personas con limitaciones, 43,5 tienen dificultades para ver; 29,3 para caminar o moverse; 17,3 para oír, 14,7 para usar brazos y manos; 12,9 para hablar, 12 para entender o aprender, 9,8 para relacionarse con los demás, 9,4 para su auto cuidado y 18,8 presentan otro tipo de limitación permanente. La población adulta tiene la mayor prevalencia de limitaciones: en mayores de 85 años, 48% son mujeres y 46% hombres; en el grupo de 80 a 84 años, 38,3% son hombres y 37,6% son mujeres; en el grupo de 50 a 54 años, 10,6% son hombres y 10,1% mujeres.

A nivel de escolaridad, el 33,3% no cuenta con ningún nivel educativo, el 29,1% tiene educación básica primaria incompleta, el 2,34% tiene algún nivel de educación superior ya sea técnica, tecnológica o profesional, el 1% ha culminado estudios superiores y el 0,1% cuenta con postgrados.

En cuanto a la documentación sobre PCD, el Programa de Derechos Humanos y Discapacidad de la Vicepresidencia de la República promueve el respeto de esta población difundiendo sus derechos. En su página web¹³ presenta normas, jurisprudencia, información de la política pública, estadísticas, directorios de instituciones prestadoras de servicios y asociaciones de personas con discapacidad tanto a nivel nacional como internacional. Así mismo, el Comité Consultivo Nacional para Personas con Discapacidad, diseñó la página web <http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad> con accesibilidad especial para dichas personas¹⁴.

⁹ http://www.mincomunicaciones.gov.co/mincom/src/user_docs/social/NUEVASTECACCE-SOPERSONASDISCAPACIDAD.pdf

¹⁰ DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, *Discapacidad...cit.*

¹¹ Ley 1145 de 2007

¹² DANE 2006 - Dirección de Censos y Demografía.

¹³ http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/index.htm

¹⁴ Esta página tiene información sobre arte y cultura, deporte, ciencia y desarrollo tecnológico, políticas públicas, judiciales, políticas internacionales, salud, trabajo, variedades, farándula, entre otros, orientada hacia el tema de discapacidad.

El Ministerio de la Protección Social, a través de la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, lidera la formulación e implementación de políticas para formar y mantener recursos humanos competentes en el país. Por su parte, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) capacita a docentes, profesionales de crecimiento y desarrollo, optómetras y oftalmólogos, coordinadores y profesionales del Plan de Atención Básica, jardineras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), líderes y madres comunitarias, en la detección de alteraciones visuales y oculares; y el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) capacita a los diversos entes territoriales en promoción y prevención de la salud auditiva.

2.2. Centros públicos

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por dos regímenes: el contributivo y el subsidiado. El sistema contributivo atiende a la población con capacidad de pago, a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), mientras que el sistema subsidiado está orientado a la población de escasos recursos que se encuentra afiliada al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), y es atendida a través de las IPS y EPS tanto públicas como privadas adscritas a dicho régimen. La población participante¹⁵ es atendida en la Red Hospitalaria Pública conformada por Empresas Sociales del Estado (ESE)¹⁶.

Asimismo, existen entidades prestadoras del servicio de rehabilitación funcional a personas ciegas o con baja visión. Algunas de ellas ofrecen el servicio dentro del Sistema General de Seguridad Social y otras financian el programa a través de convenios suscritos con Alcaldías o Gobernaciones. En Bogotá funcionan la Clínica del Puente, el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos (CRAC), la Fundación del Área Andina y la Universidad de San Martín.

El pasado mes de junio, el Consejo Nacional de Política Económica y Social aprobó la construcción y dotación del Centro de Rehabilitación Integral de Bogotá para los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Como mecanismo de evaluación y seguimiento en los centros públicos se utiliza el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud de Colombia, que informa sobre el comportamiento de los indicadores de calidad del sistema general de seguridad social en salud, en los niveles de monitoria interna y externa, de conformidad con la Resolución 1446 de 2006.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Colombia se han venido creando organizaciones privadas, sin ánimo de lucro, y sin apoyo o con muy poca ayuda estatal, que atienden distintas necesidades de las familias y de las PCD. Muchas enfocan su apoyo a las personas de escasos recursos

¹⁵ Población sisbenizada que no se encuentra afiliada a ninguno de los dos regímenes descritos.

¹⁶ Las ESE son entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley 100 de 1993 o por las asambleas o concejos, según el caso.

económicos como la Fundación Teletón y la Fundación Saldarriaga Concha¹⁷. Otros centros privados como la Asociación Colombiana de Bipolares capacita a los pacientes y sus familias en el trastorno bipolar; la Unión Colombiana de Personas con Limitación Visual¹⁸ actúa en el mejoramiento de la situación socio-económica de los limitados visuales; la Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL)¹⁹ empodera a las asociaciones de personas sordas como gestores sociales; la *Best Buddies* Colombia²⁰ trabaja en la integración social de las PCD cognitiva; y la Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Educación Especial (FIDES)²¹ tiene programas para la persona especial y sus entrenadores.

Por su parte, existen también organizaciones especializadas en investigación médica y rehabilitación integral, entre ellas está el Centro Integral de Rehabilitación de Colombia (CIREC) para personas con deficiencias del sistema músculo-esquelético, que opera en 27 municipios de 5 departamentos: Norte de Santander, Santander, Cundinamarca, Cauca y Bolívar; la Fundación ADN - Alas de Nuevo Comité de Rehabilitación²² presta servicios a niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la ciudad de Medellín; y el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos (CRAC), que atiende a personas con limitación visual en Bogotá.

Algunas ayudas que reciben las familias de personas que padecen discapacidad no provienen de la filantropía de la sociedad civil sino de los beneficios que establece la ley. Así, la Ley 789 del 2002 concede beneficios laborales a las personas que tienen a su cargo padres, hermanos, hijos con discapacidad o capacidad física disminuida, por quienes perciben doble cuota del subsidio sin limitación a su edad. Por su parte, la Ley 1098 de 2006 otorga una prestación social especial a los padres que asumen la atención integral del hijo que sufre discapacidad. De igual forma, el Ministerio de la Protección Social, en ejecución del Programa Volver, otorga subsidios a la población con discapacidad que se encuentra en estado de indigencia o extrema pobreza, y que consisten en ayudas técnicas.

En cuanto a beneficios pensionales, la Ley 797 del 2003 amplió la cobertura del Fondo de Solidaridad Pensional mediante el subsidio para las PCD e incluyó la pensión de vejez a cualquier edad, a la madre trabajadora de hijo con discapacidad física o mental siempre que haya cotizado al Sistema General de Pensiones el mínimo de semanas exigido en el régimen de prima media para acceder a esta pensión. Por su parte, el Decreto 4433 del 2004 ordena restituir el 25% de la bonificación de la pensión a los pensionados de la fuerza pública con algún tipo de discapacidad.

Ahora bien, mediante la Ley 788 del 2002 todas las ayudas técnicas, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas y todos los artículos que utilizan las personas con discapacidad están exentos del impuesto del IVA.

Según el Censo General 2005 el grueso de la población con discapacidad pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2. El 78,7% habita en zonas con bajos ingresos económicos, caracterizadas por problemas de accesibilidad de transporte y equipamientos urbanos. Según el DANE la cifra de personas desplazadas con discapacidad es cercana a 24.252 personas.

¹⁷ <http://www.saldarriagaconcha.org/>

¹⁸ <http://uclv.org/Historia.htm>

¹⁹ <http://www.fenascol.org.co/index.php/identidad>

²⁰ http://www.bestbuddies.com.co/html/i_portals/index.php

²¹ <http://www.fides.org.co/>

²² http://www.codesarrollo.org.co/desal/index.php?option=com_content&task=view&id=235&Itemid=51

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El país ha avanzado en posibilitar desde el campo normativo la supresión de barreras arquitectónicas en todas las construcciones y áreas que conforman el espacio público de las ciudades. A este propósito apunta la Ley 12 de 1987, la cual ordena que los equipamientos públicos, como las construcciones medico asistenciales, los centros de enseñanza, los escenarios deportivos, los cines y teatros, los edificios de la administración pública y donde funcionen servicios públicos, los supermercados, los centros comerciales, las fábricas, los bancos y establecimientos del sector financiero, las iglesias, los aeropuertos, las terminales de transporte, los parqueaderos y los medios de transporte, los museos y los parques públicos, así como las edificaciones privadas, deben diseñarse y construirse de manera que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida. Para eliminar las barreras arquitectónicas y hacer las adaptaciones respectivas, la Ley 361 de 1997 fijó un plazo de cuatro años.

El acceso y circulación a las instalaciones escolares de los estudiantes con limitaciones se garantiza en la Norma Técnica 4595 de 1999²³. De otro lado, la movilización de las PCD de un lugar a otro, dentro del complejo vial, incluidos los puentes peatonales, túneles o estaciones que se construyan, se hace por rampas o elevadores con acabados en material antideslizante y con la señalización respectiva. La accesibilidad de todas las personas a las redes de movilidad, en especial de las niñas, niños y PCD es garantizada por Ley 1083 de 2006.

3.2. Transporte

El Decreto 1660 de 2003 establece parámetros de accesibilidad al espacio público, a edificaciones de uso público, al transporte y a las redes peatonales, para que las PCD accedan a rutas alternas y sistemas tales como ascensores, vehículos especiales, sistemas mecánicos, teleféricos u otros modos de acceso y recorrido que permitan llegar a zonas donde se concentren actividades, espacios públicos, equipamientos y edificaciones de interés público.

Es así como el sistema de buses articulados de TransMilenio cuenta con vías de acceso, como pasos peatonales a nivel y guía táctil; en los puentes peatonales hay rampas y ascensores, en las estaciones y portales existen apoyos isquiáticos, puertas preferenciales, puertas con dispositivos sonoros, e informadores electrónicos que indican el próximo bus. Para facilitar el ingreso de las personas con limitación visual, hay tarjetas gratuitas personalizadas con el nombre del usuario en lenguaje Braille, lo cual les permite ingresar por el acceso para PCD, evitando las filas y congestiones. Los buses troncales tienen áreas destinadas a personas que se movilizan en silla de ruedas y áreas con sillas azules de utilización exclusiva de PCD. Los buses alimentadores tienen plataformas electrónicas para acceso de personas en sillas de ruedas. Pero en el metro de Medellín no sucede lo mismo, ya que no cuenta con suficientes ayudas técnicas para las PCD auditiva, visual y mental.

²³ Norma Técnica Colombiana 4595, de 24 de noviembre de 1999, de Planeamiento y Diseño de Instalaciones y Ambientes Escolares, Instituto Colombiano de Normas Técnicas, ICONTEC.

En los estacionamientos las PCD tienen las garantías que consagra para ellas la Ley 361 de 1997, que obliga a que todos los sitios abiertos al público, los centros comerciales, las nuevas urbanizaciones y unidades residenciales, dispongan de acceso y sitios de parqueo de acuerdo con las señalizaciones (Norma Técnica Colombiana NTC 4139) y dimensiones adoptadas internacionalmente (Norma Técnica Colombiana NTC 4904) en un número no inferior al 2% del total de estacionamientos habilitados. Esta asignación de estacionamientos para PCD es obligatoria, inclusive en los parqueaderos habilitados para visitantes.

3.3. Movilidad personal

La movilidad y el desplazamiento de las PCD y sus cuidadores todavía requieren de adaptación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso. Los sistemas de transporte masivo a futuro deberán pensar en su integración multimodal, garantizando el acceso a buses con plataformas bajas para las personas con limitación motora.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El acceso a la educación de los niños y niñas con discapacidad se ve restringido por falta de cupos escolares o debido a la falta de experiencia de la escuela para integrarlos. En los establecimientos educativos no todas las áreas se adaptan a las necesidades de estos niños y no todas las actividades deportivas y culturales son accesibles a esta población²⁴.

En la educación inclusiva persisten barreras actitudinales, arquitectónicas, de accesibilidad y financieras que impiden una educación en igualdad de oportunidades para todos²⁵. En cuanto a la educación superior, se constata que existe inequidad en el acceso, dificultad en la permanencia y en la inserción al mercado laboral²⁶.

Algunas ayudas para estudiantes en situación de discapacidad son otorgadas por el Ministerio de Educación y el INSOR. Estas instituciones otorgan becas para la realización del diplomado en interpretación de Lengua de Señas Colombiana (LSC) y español, y en conjunto con el ICETEX les asignan subsidios. También el Ministerio de Cultura concede pasantías y premia al artista destacado en situación de discapacidad²⁷.

En los últimos años, la inclusión educativa se ha dinamizado en las entidades territoriales del país, varias de éstas cuentan con una oferta educativa organizada, al punto que las secretarías de educación reportan la matrícula de 81.757 estudiantes con discapacidad en 4.369 establecimientos educativos²⁸.

²⁴ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *La integración educativa de los niños y las niñas con discapacidad: una evaluación en Bogotá desde la perspectiva del derecho a la educación*, 2003.

²⁵ TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, *Programa educación inclusiva con calidad: Construyendo capacidad institucional para la atención a la diversidad*, 2008.

²⁶ Subdirección de Apoyo a la Gestión de las Instituciones Educativas Superiores, 2007.

²⁷ <http://becas.universia.net/CO/buscar.do>

²⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, «Educación para todos», *Atablero*, No 43, septiembre-diciembre de 2007. En: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-141881.html>.

Los establecimientos educativos están en la obligación de organizar de forma directa o mediante convenios, acciones pedagógicas, terapéuticas y programas que faciliten el proceso de integración académica para esta población²⁹. Cuando los niños y jóvenes que por su condición de discapacidad no puedan ser integrados a la educación formal, son atendidos en instituciones oficiales o privadas, que desarrollan programas que responden a sus necesidades de educación especial, acordando para ello otras alternativas de educación con el Ministerio de Protección Social, el ICBF o los gobiernos locales, previa evaluación psicopedagógica y diagnóstico interdisciplinario³⁰.

En cuanto a las adaptaciones curriculares, es competencia del Ministerio de Educación Nacional (MEN) establecer el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, según el tipo de limitación, que garanticen ambientes menos restrictivos³¹. El Decreto 366 de 2009, en el marco de la educación inclusiva, organizó el servicio de apoyo pedagógico para la atención de estos estudiantes. Bajo tales parámetros el INCI adecuó currículos para docentes y el INSOR elaboró diversos materiales, dirigidos igualmente a los docentes, para la implementación de la propuesta educativa bilingüe en los ciclos de básica primaria, secundaria y media (LSC – Español). Para facilitar su aplicación, la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (TELECOM) ofrece la herramienta multimedia «Lengua de Señas Colombiana». Por su parte, el Servicio de Interpretación para Transferencia de Información a Personas Sordas y FENASCOL han divulgado en CD la herramienta multimedia en todo el territorio nacional.

En el 2005, el MEN capacitó a 1.682 docentes, diseñó un Programa de Formación de Formadores que se puso en marcha a partir del 2006, publicó más de 5.000 documentos con dichas orientaciones y realizó la capacitación a más de 275 docentes de instituciones que atienden estudiantes con discapacidad visual. El INCI, mediante acciones de asesoría y asistencia técnica en el Modelo de Atención Educativa compuesto por los Módulos de baja visión, conceptualización, tecnologías y tiflogología, capacitó a 1.379 docentes y directivos de algunas Secretarías de Educación departamentales. Finalmente, el INSOR realizó diferentes estrategias metodológicas a docentes para la enseñanza del castellano escrito como segundo idioma para los sordos de instituciones educativas de los entes territoriales.

En Colombia el castigo corporal no se encuentra expresamente prohibido en términos legislativos en el ámbito escolar. Sin embargo, la Ley 1098 de 2006 dispuso que los establecimientos educativos deben proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación, discriminación o burla por parte de los demás compañeros o profesores. Además, prohíbe las sanciones crueles, humillantes o degradantes por parte de los directores y educadores de los centros públicos o privados de educación formal, no formal o informal.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

Las PCD para comunicarse requieren de tecnologías que faciliten su integración familiar y social. La Ley 361 de 1997 asigna al Ministerio de Comunicaciones la

²⁹ Art. 46 de la Ley 115 de 1994. Artículo 46.

³⁰ Art. 3 de la Resolución 2565 de 2003.

³¹ Art. 12 de la Ley 361 de 1997.

adopción de medidas necesarias para garantizarles el acceso a la información, comunicaciones y televisión, de tal suerte que una directriz de la Agenda de Conectividad, dirigida a las entidades estatales, es la adaptación de los portales y páginas web a los estándares internacionales de accesibilidad. También está funcionando un *call center* que informa sobre la oferta de programas y servicios de las instituciones a través de servidor telefónico, e-mail y fax³². Finalmente, la población con discapacidad auditiva, a través de un nuevo dispositivo tecnológico, puede conectarse vía Internet a un centro de relevo, con el fin de establecer comunicación con oyentes. El acceso a este servicio se hace a través de la página <http://www.telefonica.com.co>.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Para que las personas con problemas auditivos accedan al servicio de televisión, la Ley 335 de 1996 y el Acuerdo 5 de 2003 de la Comisión Nacional de Televisión identifican el lenguaje de señas, el texto escondido (*closed caption*) y la subtitulación, como los sistemas que permiten el acceso al servicio público de televisión. De acuerdo con esas normas, los canales nacionales de operación pública y privada deben emitir, al menos, un noticiero diario en espacios de alta sintonía, que incluya cualquiera de los sistemas de acceso a la información establecidos para la comunidad con limitaciones auditivas.

Con equipos de cómputo, impresoras braille, equipos de lectura Víctor Reader³³, programas jaws³⁴ para windows, el INCI ha divulgado publicaciones en centros educativos de acceso público, bibliotecas e instituciones para la población ciega³⁵. Así mismo, este instituto ha desarrollado el programa «Libro hablado digital», el cual es leído a través del equipo «Víctor Reader». Simultáneamente, el Ministerio de Comunicaciones ubicó cinco equipos Galileo³⁶ en las Bibliotecas Luis Ángel Arango del Banco de la República con sede en Quibdó, Santa Marta, Cartagena, Pasto y Popayán.

Existen dos bibliotecas en Bogotá D.C., una universidad en Neiva y una institución universitaria en Envigado con computadores con Jaws; una biblioteca de Medellín y una central didáctica en Cali con impresora braille. Finalmente, cuatro bibliotecas en Medellín, tres en Barranquilla, una en Malambo, seis en Bogotá, una en Sogamoso, una en Tunja, una en Popayán, una en Valledupar, una en Neiva, una en Santa Marta, una en Villavicencio, una en Cúcuta, una el Espinal, una en Bucaramanga y una en Cali con Víctor Reader. Sumado a lo anterior, en Bogotá existe el programa Oigo, Siento y Me Comunico, el cual cuenta con tres segmentos: capacitación en el software Jaws, lectoescritura y teatro invisible.

³² Informe inicial de la República de Colombia sobre los progresos en la aplicación de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

³³ Aparato que permite variar el tono, volumen o velocidad de la grabación, avanzar o retroceder rápidamente, ir a una página cualquiera del libro digital.

³⁴ Software que lee el contenido de la pantalla, los menús, los mensajes de error y el texto editado. También hace posible el control auditivo del teclado, permite navegar por Internet y leer ventanas de procesadores de palabras, hojas de cálculo y bases de datos.

³⁵ Investigación sobre nuevas tecnologías de comunicación y acceso a la información para PCD que se encuentra en la página de Internet: <http://www.mincomunicaciones.gov.co>

³⁶ Máquinas inteligentes de lectura con escáner y reconocimiento óptico de caracteres OCR y sintetizador de voz, que escriben y leen en voz alta documentos en español.

4.4. Ocio y cultura

En Colombia, la Ley 582 de 2000 conformó el Sistema Deportivo Nacional de las PCD, creó el Comité Paralímpico Colombiano, máximo ente rector del deporte, y organizó por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas. A su vez, el Decreto 641 de 2001 reguló el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.

En los espectáculos públicos de carácter recreacional o cultural, la Ley 1316 de 2009 concede el 5% del aforo a PCD. Esos espacios deben estar claramente delimitados y señalizados, con visibilidad, audición y goce de la actividad de que se trate, deben contar con una superficie acorde a la magnitud del espectáculo o del sitio abierto al público, garantizar zonas de emergencia y de servicios sanitarios y facilidades de acceso y egreso, desde la entrada como hacia las salidas y disponer de espacios localizados para personas en silla de ruedas. Para los sitios abiertos al público, como teatros y cines, estos espacios no pueden ser inferiores al dos por ciento (2%) de su capacidad total y la boletería tiene un precio especial que en ningún caso supera el setenta y cinco (75%) del precio de la boleta de mayor valor.

5. TRABAJO

En Colombia, el ejercicio del derecho al trabajo determina la realización de otros derechos, como el de acceso a los sistemas de salud y seguridad social, para no mencionar la efectividad de los demás derechos fundamentales que el Estado y la sociedad deben garantizar a todos y todas.

En una reciente investigación realizada por la Defensoría del Pueblo sobre Discapacidad y Derecho al Trabajo³⁷, se evidencia que en el mercado laboral persisten prejuicios, estigmas y barreras de diferente naturaleza frente a la población con discapacidad, por lo que se requiere avanzar en políticas públicas y en esfuerzos de sensibilización y promoción de las capacidades de este grupo humano, seriamente afectado por la ausencia de oportunidades laborales; asimismo, se debe avanzar concientizando a la sociedad sobre la necesidad de erradicar la discriminación.

5.1. Acceso al empleo

Hay varias normas que garantizan a los colombianos con limitaciones físicas las condiciones de acceso al trabajo, así como al servicio público, pero es la Ley 361 de 1997 la que fomenta el acceso al empleo para PCD, concediéndole a los empleadores las siguientes prerrogativas: a) ser preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean públicos o privados, si emplean a PCD en un mínimo que corresponda al 10% de su nómina de trabajadores, debidamente certificado por la oficina de trabajo; b) tener prelación en el otorgamiento de créditos y subvenciones de organismos estatales, cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas con la participación activa y permanente de PCD; c) menor tasa arancelaria a la importación de maquinaria y equipo destinados al trabajo de PCD. La Ley 361 igualmente fomenta el establecimiento de programas de empleo protegido para aquellos casos en que el grado de discapacidad no permita la inserción al sistema competitivo.

³⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, *Discapacidad...*, cit.

Esta misma norma consagra como ventaja fiscal para los empleadores que ocupen a PCD que padezcan una limitación no inferior al 25% comprobada, y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, una deducción del impuesto sobre la renta equivalente al 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable a este grupo de trabajadores, mientras la situación de discapacidad subsista.

Otra mecanismo legal para fomentar el empleo es a través del otorgamiento de créditos blandos para el funcionamiento y constitución de pequeñas y medianas empresas que se dediquen a la producción de materiales, equipos, accesorios, partes o ayudas que permitan a las PCD desarrollar actividades cotidianas, o que les sirva para la prevención, restauración o corrección de la correspondiente limitación o que sean utilizadas para la práctica deportiva o recreativa de estas personas. Para dicho efecto, estas empresas deben ser propiedad de una o más PCD y su planta de personal estar integrada por no menos del 80% con personas en la misma situación.

Finalmente, la Ley 1221 de 2008 promueve y regula el Teletrabajo como un instrumento de generación de empleo y autoempleo mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC).

Sin embargo, tanto el Gobierno como los empresarios y las fundaciones que trabajan en la inserción social de las PCD deben comprometerse con cambios sustanciales en la oferta institucional hacia este grupo poblacional. El Estado tiene la obligación de remover las barreras legales, socioeconómicas, actitudinales y aquellas que limitan la accesibilidad al entorno; adelantar campañas de sensibilización encaminadas a modificar los imaginarios negativos persistentes en la cultura, y capacitar a los funcionarios públicos y contratistas en la garantía y respeto de los derechos de las PCD.

5.2. Condiciones de trabajo

En principio, la vinculación laboral de una PCD se realiza igual que la de cualquier otro trabajador; sin embargo, su labor puede verse dificultada porque las empresas no han hecho las adaptaciones que requieren los puestos de trabajo para hacerlos funcionales a la situación de discapacidad. En consecuencia, es necesario facilitar la vinculación o reubicación laboral aplicando la tecnología en la detección de alternativas que permitan un desempeño adecuado en cargos técnicos, tecnológicos y profesionales de PCD, siendo necesario que las empresas y los empleadores incluyan condiciones especiales de trabajo que respondan a los requerimientos de esta población.

La organización de programas de readaptación profesional para PCD, de acuerdo con lo establecido en la Ley 119 de 1994, está a cargo del Servicio Público de Empleo (SENA), entidad a la que también le compete de una manera amplia la formación y promoción profesional y los programas generales de orientación vocacional o entrenamiento y reintegración laboral de las PCD.

Al tenor del artículo 32 de la Ley 361 de 1997, «las personas con limitación que se encuentren laborando en talleres de trabajo protegido, no podrán ser remuneradas por debajo del 50% del salario mínimo legal vigente, excepto cuando el limitado se encuentre aún bajo terapia en cuyo caso no podrá ser remunerado por debajo del 75% del salario mínimo legal vigente»; a primera vista parecería que es permisiva de la discriminación salarial de las personas en situación de discapacidad, en tanto las hace víctimas de una disminución salarial en razón de su estado. Sin embargo, en el juicio de constitucionalidad a que fue sometida la norma, la Corte Constitucional la declaró exequible, con fundamento en que, en el régimen de ta-

lles de trabajo protegido, los propósitos terapéuticos, de rehabilitación y de readaptación laboral tienen un peso considerablemente mayor que las actividades productivas consideradas en sí mismas³⁸.

De otro lado, la Corte Constitucional, en varios fallos de tutela ha aplicado el principio de la estabilidad laboral reforzada, en garantía de que el despido no ocurra por causa de la discapacidad, y ha dispuesto reintegrar a los trabajadores con limitaciones físicas, sensoriales o psíquicas, despedidos sin autorización de la oficina del trabajo, así hubiese una indemnización de por medio.

El derecho a la protección laboral reforzada cubre tanto a los trabajadores que se encuentran en situación de discapacidad, como a quienes padecen un deterioro en su salud que limita la ejecución de sus funciones, amparándolos contra el trato discriminatorio que, se presume, motiva su despido o la terminación de su contrato de trabajo, cuando el empleador no cuenta con la autorización previa del Ministerio de la Protección Social.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

De acuerdo con el Censo General 2005, el 34.4% de las PCD desconoce el origen de su discapacidad, el 35% considera que se origina en una enfermedad general, seguida por accidentes y alteraciones de la madre durante el embarazo y condiciones del parto, siendo el conflicto armado la última causa de discapacidad. Según el DANE, de cada cien colombianos, hay seis con alguna discapacidad permanente y el 10% de esa población es menor de edad, cifra que podría reducirse en la medida en que existen varios tipos de discapacidad que pueden ser prevenibles a través de vacunas o hábitos alimenticios e higiénicos adecuados. Enfermedades como la rubéola congénita que produce sordera, ceguera, sordo ceguera, cardiopatías congénitas, se pueden evitar con vacunación. La toxoplasmosis, que es la segunda causa de ceguera congénita, se puede prevenir con medidas de higiene integral. También la sífilis congénita, que puede producir ceguera, cardiopatías y retardo mental, admite tratamientos preventivos³⁹.

El Plan Nacional de Intervención en Discapacidad contempla la prevención y reducción del riesgo mediante acciones de promoción y fomento de condiciones de vida y comportamientos saludables, a través de estrategias de información, educación y comunicación.

6.2. Asistencia sanitaria

Los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS)⁴⁰ (paquete de servicios a que tiene derecho el usuario) cubren a toda la población en lo

³⁸ Ver Sentencia C-810/07 de la Corte Constitucional con salvamento de voto.

³⁹ Carlos Enrique Restrepo, gineco-obstetra, miembro de la Sociedad de Perinatología de Antioquia.

⁴⁰ El POS es un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos. Permite la protección integral de la familia, de la maternidad y de la enfermedad en general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. En: <http://www.pos.gov.co/Paginas/default.aspx>

relacionado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y recuperación; por ello, las PCD sin capacidad de pago son beneficiarias del Régimen Subsidiado⁴¹, y si pertenecen al Régimen Contributivo, la cobertura familiar incluye a las PCD permanente que sean mayores de edad⁴².

En general los lineamientos para las intervenciones y procedimientos a realizar en PCD se encuentran reglados en varias disposiciones⁴³, en relación a aspectos relativos a la rehabilitación, requisitos esenciales para la prestación de servicios en psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional y del lenguaje, guías de atención para detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública. Por su parte, en 1997, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió dos acuerdos relevantes: el primero, el número 74, que adiciona la atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas con deficiencia, discapacidad o minusvalía al Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado; y el segundo, el número 77, a fin de priorizar la afiliación de la población con limitaciones físicas, síquicas o sensoriales.

El Ministerio de la Protección Social, el INSOR y el INCI, implementan políticas públicas para garantizar la prestación del servicio de salud a la población con discapacidad. El Ministerio, en el marco de la Política Nacional de Discapacidad, ha venido impulsando tres componentes importantes mediante asistencia técnica a las entidades territoriales: el fortalecimiento de los Bancos de Ayudas Técnicas, el mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación y el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.

Dentro de las obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud, el Código de la Infancia y la Adolescencia ordena disponer lo necesario para que todo niño, niña o adolescente, que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, reciba por parte del Estado atención, diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación, cuidados especiales de salud, orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención.

En relación con las PCD mental, la Ley 1306 de 2009 establece el respeto de su dignidad y a su autonomía individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones.

Por último, existe la correspondiente reglamentación sobre medicamentos y manuales de buenas prácticas en materia de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y trasplantes.

7. PARTICIPACIÓN

Para las PCD auditiva, sordas o sordociegas, el intérprete representa la herramienta fundamental de acceso al conocimiento y a la participación social.

7.1. Sufragio

Para garantizar el derecho al sufragio, la Ley 163 de 1994 autoriza a un determinado elector para ser acompañado por otra persona que la auxilie en el acto de votar,

⁴¹ Art. 157 de la Ley 100 de 1993.

⁴² Art. 163 de la Ley 100 de 1993.

⁴³ Resolución 5261 de 1994; Resolución 238 de 1999; y Resoluciones 412 y 3384 del 2000.

siempre y cuando en las circunstancias concretas existan obstáculos insalvables generados por las deficiencias físicas del ciudadano.

7.2. Participación

Para elevar el nivel de participación y la capacidad de interlocución ante las autoridades e instancias locales, el INCI asesoró a grupos asociativos en 16 departamentos y promovió la vinculación de personas en espacios de participación ciudadana, como los Consejos Departamentales de Política Social y los Comités Departamentales y Municipales de Discapacidad.

Por su parte, el INSOR orienta la participación de PCD auditiva en programas técnicos y superiores que se desarrollan en Universidades, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Técnicas Profesionales; igualmente, en los programas del servicio especial de educación laboral que ofrece el SENA.

8. OTROS DERECHOS

La Ley 1306 de 2009, para la Protección de Personas con Discapacidad Mental, establece la capacidad jurídica y el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. Se consideran PCD mental absoluta a quienes sufren una afección o patología severa o profunda de aprendizaje, de comportamiento o de deterioro mental y son incapaces absolutos. Las PCD mental relativa, inhabilitadas conforme a esta ley, se consideran incapaces relativas respecto de aquellos actos y negocios sobre los cuales recae la inhabilitación.

Las PCD mental absoluta tendrán el domicilio de su representante legal o guardador, salvo si tienen suficiente aptitud intelectual para ese efecto y no ponen en riesgo su integridad personal o la de la comunidad.

Las PCD mental absoluta gozarán de libertad, a menos que su internamiento sea imprescindible para la salud y terapia del paciente o por tranquilidad y seguridad ciudadana.

Las personas que padezcan deficiencias de comportamiento, prodigalidad o inmadurez y que, como consecuencia de ello, puedan poner en serio riesgo su patrimonio, podrán ser inhabilitadas para celebrar algunos negocios jurídicos, a petición de su cónyuge, el compañero o compañera permanente, los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y aún por el mismo afectado.

En los procesos de liquidación patrimonial y en los de pago por cesión de bienes de personas naturales, podrá decretarse como medida accesoria la inhabilitación del fallido, a solicitud del representante del patrimonio, de los acreedores u oficiosamente por el Juez. La inhabilitación se limitará a los negocios que, por su cuantía o complejidad, hagan necesario que la persona con discapacidad mental relativa realice con la asistencia de un consejero.

Para la determinación de los actos objeto de la inhabilitación se tomará en cuenta la valoración física y psicológica que realicen peritos.

La antinomia libertad personal versus privación de la libertad de un inimputable que ha cometido un hecho punible está regulada en el Código Penal. El artículo 12 establece que las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación. Frente a los inimputables, el Estado tiene un deber específico; según los artículos 13 y 47 de la Constitución se debe adelantar una política de rehabilitación

de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible se encuentre siendo objeto de una medida de seguridad, el Estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo el tratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de garantizar sus derechos y proteger su dignidad. El juez puede razonablemente separarse del experticio, por el monopolio que tiene de la conducción del proceso. Incluso en derecho comparado se ha establecido por parte de la Comisión Europea de Derechos Humanos de Estrasburgo que la evidencia médica acerca del estado mental de un procesado constituye sólo un elemento de juicio para el juez⁴⁴.

Al tenor de las líneas anteriores, la persona debe ser puesta en libertad. Termina para ella el tiempo de reclusión en calidad de inimputable, sin perjuicio de que el Estado le garantice el tratamiento especial que requiera, pero ya no como inimputable sino como PCD psíquica. En estos casos deberá asegurarse la presencia de un representante legal para esta persona. Tales representantes pueden ser los padres en ejercicio de la patria potestad, si el hijo es menor de edad (arts. 288 y 438 del Código Civil), o un curador que se nombre para el caso (arts. 428, 432, 480 y 545 a 556 del mismo código).

Por consiguiente, la recuperación de la libertad por parte de los inimputables no está condicionada a un cierto término sino al restablecimiento de la capacidad síquica.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

Las acciones positivas entendidas como instrumentos diferenciales que otorgan preferencias a favor de personas discriminadas están orientadas a reducir o eliminar las desigualdades sociales, culturales o económicas de la población en situación de discapacidad. Entre ellas cabe destacar la Ley de Cuotas⁴⁵, las prerrogativas para la clasificación en el SISBEN de la población en condición de discapacidad, la excepción al requisito de edad para pensión de vejez del padre y la madre a cargo de PCD física o mental, las garantías laborales reforzadas para las PCD y preferencias de auxilios educativos a hijos de madres cabeza de familia.

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La Corte Constitucional ha indicado la necesidad de brindar un trato especial a las PCD y ha señalado que la omisión de ese trato especial puede constituir una medida discriminatoria. Ello, por cuanto la no aplicación de la diferenciación positiva en su favor permite que la condición natural de desigualdad y desprotección en que se encuentran se perpetúe, situación que les impide, entonces, ejercer a plenitud sus derechos, adquirir y responder por sus obligaciones e integrarse en las actividades sociales, políticas y culturales que se desarrollan en su contexto.

Frente a una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 828 del Decreto 410 de 1971 y 70 del Decreto 960 de 1970, según los cuales: «cuando se

⁴⁴ COUNCIL OF EUROPE, Digest of Strasbourg, Case-law relating to the European Convention of Human Rights, Vol. 1 (articles 1-5), Strasbourg, 1984, p. 581

⁴⁵ Ley 581 de 2000.

tratarse de personas ciegas, el Notario leerá de viva voz el documento, y si hay consentimiento, anotará esta circunstancia», la Corte Constitucional determinó que las normas eran constitucionales. Si se trata de sordos, ellos mismos leerán el documento y expresarán su conformidad, y si no saben leer, manifestarán al Notario su intención para que establezca su concordancia con lo escrito y se cerciore de que hay consentimiento de ellos. De otra manera el Notario no podrá practicar la diligencia. Las disposiciones hacen alusión a un grupo de personas, con discapacidad visual, que amerita un tratamiento particular, con la finalidad de proteger sus derechos individuales y lograr la estabilidad de un sistema normativo que depende de la certeza y rectitud con que se exprese y cumplan los pactos realizados. En estos eventos la intervención de un juez o de un notario, funcionarios a quienes se les encomienda la tarea de dar fe sobre la autenticidad de ciertas actuaciones jurídicas, se convierte en un mecanismo eminentemente garantista, antes que en una carga excesiva o innecesaria; creándose un procedimiento mediante el cual su manifestación de voluntad pueda tener plenos efectos, evitando con ello que alguien pueda esgrimir la carencia de visión como fuente de nulidad de un acto jurídico. De esta forma se ampara a las PCD de la deslealtad de terceros que eventualmente pueden buscar sacar provecho de su condición particular⁴⁶.

La Corte en sede de tutela también ha insistido en que a las PCD se les debe situar en un plano de igualdad real, mediante acciones positivas del Estado. Este fin estatal justifica un trato diferenciado entre las personas, siempre y cuando la diferenciación se dirija de manera razonable a nivelar las condiciones de desventaja en que tradicionalmente se encuentran quienes padecen alguna discapacidad. Si se acepta la interpretación, según la cual la omisión de surtir el trámite del artículo 828 del Código de Comercio no es una circunstancia oponible a la acción cambiaria, se impediría el ejercicio del derecho de defensa de las PCD visual en condiciones de igualdad con quienes tienen el sentido de la vista. En efecto, los ciegos carecerían de la posibilidad de alegar una circunstancia física personal que los diferencia de las otras personas. Esta restricción del derecho a la defensa tiene además el efecto de limitar el ejercicio de otros derechos, pues se verían limitadas sus posibilidades de llevar a cabo una actividad comercial con seguridad. La anterior es una medida de discriminación positiva que les permite actuar con seguridad y realizar negocios en el campo comercial⁴⁷.

9.2. Mujeres con discapacidad

El género y la discapacidad interactúan colocando a las mujeres con discapacidad en una posición de desventaja respecto de los hombres y de las personas sin discapacidad, por lo que se puede afirmar que ellas sufren una doble discriminación.

En la problemática de las mujeres con discapacidad se destaca la precariedad laboral y la necesidad de adecuación específica de los diversos programas de capacitación con medidas de acompañamiento. En el ámbito de la salud, las medidas de prevención deben atender patologías concretas. Para ello las investigaciones deben partir de la realidad de las mujeres con discapacidad y no extrapolar conclusiones de estudios realizados sobre la población masculina y con un enfoque andro-

⁴⁶ Sentencia C-952/00 MP Carlos Gaviria Díaz

⁴⁷ Sentencia T-1072-00

céntrico. Es decir, el género debe tenerse presente de forma transversal en los programas de salud.

Un aspecto importante es la creación de redes de asociaciones de mujeres con discapacidad que quieran ser madres o vayan a serlo; la sociedad debe ser más humana en la aceptación de la maternidad de las mujeres con discapacidad, y los servicios públicos deben apoyar a aquellas mujeres que desean ser madres, ofertando los servicios que la mujer necesita con mayor flexibilidad.

La participación en las actividades de ocio y tiempo libre de las mujeres en situación de discapacidad está condicionada porque sus familias no aceptan que ellas establezcan relaciones fuera del entorno doméstico, existiendo una sobreprotección por su condición femenina.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Se debe implementar la educación sexual a PCD, así como a los padres y madres de las mismas para evitar el abuso sexual. Por ello es importante la coeducación, el fomento de sus habilidades personales y el desarrollo de su capacidad de autonomía social⁴⁸.

La sentencia de la Corte Constitucional T-513 de 1999 señala que una forma de promover las condiciones, para que sea efectivo el derecho a una igualdad de oportunidades en el acceso al sistema educativo de los menores con discapacidad, es otorgándoles un trato cualificado y privilegiado. Por lo tanto, en algunas oportunidades, el derecho a la educación especial puede constituirse en un instrumento idóneo, adecuado y necesario para «la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación» (art. 2 de la Ley 361 de 1997).

La Ley 1098 de 2006, del Código de la Infancia y la Adolescencia, reconoce en su artículo 36 los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al disfrute de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos e integrarse a la sociedad. Asimismo reconoce sus derechos: 1. Al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad; 2. A recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto; 3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria; 4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

Según el Informe sobre Personas con Discapacidad Privadas de la Libertad del 2007, elaborado por la Defensoría del Pueblo, estos internos no cuentan con lugares especiales para su estadía de acuerdo con su situación. Los espacios en los centros penitenciarios y carcelarios tienen muchas limitaciones de accesibilidad empeorando las

⁴⁸ Ver: <http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=News&file=print&sid=677>

condiciones de vida de estas personas. Los internos con discapacidad física no pueden acceder normalmente a sitios de estudio y trabajo por causa de las barreras arquitectónicas. Las personas que sufren disfunciones de la visión y del sentido de la audición no tienen ayudas de ninguna índole (tecnológicas, metodológicas, etc.).

En términos generales, las personas con discapacidad, privadas de libertad, no tienen igualdad de oportunidades para acceder y permanecer en actividades laborales y no existen oportunidades laborales que se ajusten a las diferencias psicofísicas. El INPEC no tiene profesionales idóneos que manejen adecuadamente la problemática inherente a la discapacidad. No existen medios de transporte adecuados para facilitar el traslado de PCD, privadas de la libertad, a las diligencias judiciales.

9.5. Otras situaciones

Pese a que en el Censo de población 2005 se incorporó la variable de discapacidad, no hay datos específicos sobre la situación de discapacidad que se presenta en los grupos étnicos, por esta razón no se da cuenta de la problemática específica de los pueblos Indígenas ni de los Gitanos. Tampoco hay información puntual del problema de discapacidad en refugiados.

Personas mayores. La problemática de los adultos mayores enfermos se caracteriza por el abandono familiar de estos pacientes en los hospitales, generando estancias prolongadas, sobrecostos, falta de gestión para diligenciar autorizaciones para eventos ambulatorios y para adquisición o reclamación de medicamentos; constante cambio de residencia del adulto mayor (si cuenta con varios hijos, lo rotan de un lugar a otro); maltrato físico al adulto mayor, cuando éste no puede salir a «trabajar en lo que sea»; insultos permanentes cuando no puede suplir su auto-cuidado y depende de terceras personas, circunstancia que se refleja en el estado en el cual llega a revisiones o urgencias, como en el caso de escaras infectadas.

En adultos mayores con familia se tuvo que recurrir a medidas de carácter legal para obligar a las familias a asumir su cuidado y apoyo, circunstancia que soluciona el problema inicial pero produce efectos inmediatos de rechazo y evidente maltrato físico y emocional del paciente.

Situaciones de conflicto. El grado de discriminación, aislamiento y exclusión que sufren a diario las PCD, se ve agudizado por el conflicto y por el desplazamiento. En situaciones de conflicto esta población está expuesta a un mayor riesgo de perder la vida, de ser sometida a violencia, de ser víctima de abusos y tratos denigrantes, o de ser abandonada. Las personas desplazadas con discapacidad son sin duda uno de los grupos más vulnerables y discriminados del conjunto de la población desplazada.

En el informe de la sesión técnica que se llevó a cabo en la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, sobre el enfoque diferencial de discapacidad en la atención a la población desplazada, realizada el 1 de abril de 2008, se expusieron los principales problemas que enfrenta este sector: no se visibiliza la problemática que sufren las personas que tienen esta doble condición; no hay una política diferenciada para las personas con discapacidad dentro del marco jurídico e institucional que atiende a la población en situación de desplazamiento; las barreras arquitectónicas de las entidades nacionales, regionales y locales que hacen parte del SNAIPD son el primer obstáculo para estas personas; no saben qué derechos tienen por sufrir esta doble condición; no saben a qué entidad deben acudir para reclamar

esos derechos y no saben cómo reclamar dichos derechos. A las PCD se les mira como «incapaces» y por tanto perciben que las gestiones públicas en su favor se realizan más como un «acto de generosidad» que como una materialización de sus derechos. La mayoría de los reclamos de las PCD en situación de desplazamiento forzoso se relacionan en su mayoría con los siguientes derechos: salud, trabajo, vivienda y accesibilidad (supresión de barreras arquitectónicas).

Según la Comisión de Seguimiento, más de 400 mil desplazados tienen alguna discapacidad física o mental.

10. GARANTÍAS

La CP prevé la utilización de mecanismos judiciales de manera genérica para toda la población; sin embargo, muchas PCD los desconocen, lo que contribuye a que se sigan presentando vulneraciones y por ende a la negación del pleno goce de los derechos de estas personas.

10.1. Garantías subjetivas

La acción de tutela es el mecanismo judicial por excelencia para lograr la justicia-bilidad de los derechos humanos de las PCD. Está prevista en el artículo 86 de la CP y su desarrollo se encuentra en el Decreto 2591 de 1991. Se trata de un medio de protección de los derechos fundamentales sumario e informal que le permite a su titular, de manera directa o por quien actúe en su nombre, acudir ante los jueces cuando quiera que su derecho se vulnera o está expuesto a una vulneración, con el fin de que se restablezca al titular en el ejercicio pleno de sus garantías o se impida la consumación del daño.

Existen otros mecanismos a los que pueden acudir en defensa de sus derechos las PCD, a saber: la acción de cumplimiento, consagrada en el artículo 87 de la CP, cuya finalidad es hacer cumplir las leyes y los actos administrativos; las acciones populares, de las que trata el artículo 88 de la CP; tienen por objeto proteger y defender los derechos e intereses colectivos de las comunidades relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y la salubridad públicos, o el medio ambiente, entre otros; las acciones civiles de responsabilidad extracontractual o acciones de grupo, que están previstas en el inciso 2° del citado artículo 88 CP, son acciones que buscan la reparación patrimonial de los daños materiales y morales causados con el hecho lícito o ilícito.

10.2. Garantías objetivas

A pesar de los avances legislativos de los últimos años, el trabajo para lograr materializar los derechos de las PCD ha sido un reto no sólo para las organizaciones que se han dedicado a la promoción y defensa de los derechos humanos, sino fundamentalmente para las diferentes autoridades nacionales y territoriales y la sociedad civil⁴⁹.

⁴⁹ PROGRAMA PRESIDENCIAL DE DERECHOS HUMANOS Y DIH, *Por el derecho a la diferencia y a la igualdad de oportunidades: Los derechos humanos de las personas con discapacidad*, Boletín n° 10, Octubre de 2005.

Las Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad⁵⁰ son la base para formular las estrategias en materia de prevención y promoción, habilitación y rehabilitación integral y equiparación de oportunidades. Cada una de ellas orienta la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (GES) con énfasis específicos, entre los cuales cabe citar al GES de Prevención y Promoción, en el que participan, entre otros, el Ministerio de Protección Social, las autoridades locales y el DANE. Este Grupo se encarga de todas aquellas actividades que buscan prevenir factores de riesgo que causan discapacidad, promueven la cultura del autocuidado, la generación de entornos protectores y el cambio cultural frente a la situación de discapacidad. Igualmente le corresponde la elaboración de mapas de riesgo, la realización de campañas educativas e informativas, y la consolidación de un sistema de información confiable a través de la recolección de estadísticas sobre el tema⁵¹.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La problemática de la salud mental es diversa y compleja, tal como lo demuestran los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003⁵², 4 de cada 10 individuos presentan al menos un trastorno mental en un momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos. Los trastornos más comunes son las fobias específicas, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad de separación del adulto y el abuso del alcohol. Los dos padecimientos más tempranos son el trastorno de atención (5 años) y la fobia específica (7 años).

Cabe destacar la escasez de programas para mujeres con discapacidad por trastorno mental, por lo que es necesario considerar las diferencias de género a la hora de planificar programas, y la prioridad para desarrollar líneas de investigación que acerquen la problemática de la mujer con discapacidad a las exigencias de la sociedad actual.

Finalmente, respecto de esta problemática esencial, debe señalarse que el Congreso de la República expidió la Ley 1306 de 2009, para la protección e inclusión social de toda persona con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

12. FUENTES EN INTERNET

Alcaldía Mayor de Bogotá

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=10815>

Banco de la República /Juriscol

http://juriscol.banrep.gov.co:8080/basisjurid_docs/legislacion/normas_buscar.html

Consejería Presidencial de Programas Especiales

http://cppe.presidencia.gov.co/apoyo/legislacion_discapacidad.asp

⁵⁰ Aprobadas por la Asamblea General el 20 de diciembre de 1993, según Resolución 48/96.

⁵¹ PROGRAMA PRESIDENCIAL DE DERECHOS HUMANOS Y DIH, *Por el derecho a la diferencia...*, cit.

⁵² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, *Estudio Nacional de Salud Mental: un panorama nacional de la salud y la enfermedad mental en Colombia: Informe Preliminar*, 2003.

Defensoría del Pueblo de Colombia

<http://www.defensoria.org.co/red/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf

Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad de la Universidad del Rosario

http://www.urosario.edu.co/rehabilitacion/invesconsul_01_documentacion_integracion_social.htm

Ministerio de la Protección Social

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

Observatorio de Justicia Constitucional de la Defensoría del Pueblo

<http://www.defensoria.org.co/ojc/pdf.php/5>

Programa de Derechos Humanos y Discapacidad de la Vicepresidencia de la República

http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/index.htm

Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

http://www.derechoshumanos.gov.co/principal/glosario_derecho_internacional.asp?name=glosario&cop=list_content&eid=16

5. COSTA RICA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La CP de Costa Rica (CP) de forma directa e indirecta, alude a los derechos de las personas con discapacidad (PCD). Por ejemplo, en el capítulo sobre los Derechos y Garantías Sociales, en el artículo 51, señala: «La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido». Sobre el significado del término «enfermo desvalido», la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia señala que éste se refiere a las PCD¹. Es importante entender que la Constitución se adoptó en el año 1949, por lo que ese término era el que se empleaba en aquellas. Entre las disposiciones que abordan, de forma indirecta el tema de la discapacidad, se encuentra el artículo 33 que seña-

* *Abreviaturas:* CDPD = Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CIETFDPD = Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; CNR = Consejo Nacional de Rehabilitación; CP = Constitución Política; DHR = Defensoría de los Habitantes de la República; INEC = Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; LCCNR = Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial; LIR = Ley sobre el Impuesto a la Renta; LIOPD = Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; RLOPPD = Reglamento de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; LAEPEÉPD = Ley para Asegurar en los Espectáculos Públicos Espacios Exclusivos para Personas con Discapacidad; PCD = Personas con Discapacidad; TSE = Tribunal Supremo de Elecciones.

¹ Sentencia 3820/94 de la Sala Constitucional.

la: «Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana».

Dentro de las discriminaciones que se prohíben, está la fundada por motivo de discapacidad, pues es contraria a la dignidad. Además, por el principio de igualdad, las PCD son titulares de todos los derechos fundamentales reconocidos por la CP, así como los Derechos Humanos contenidos en los instrumentos jurídicos internacionales.

La Sala Constitucional cuenta con una amplia jurisprudencia sobre los derechos de las PCD. Se aborda una gran cantidad de temas como la educación, el acceso al espacio físico, el trabajo, el transporte público, la comunicación, la información y la cultura. A manera de ejemplo, se puede destacar la Sentencia 1999-02288, en la cual se interpretaron los alcances del artículo 51 antes descrito, que en lo que interesa señala que: «Esta Sala ya se ha pronunciado en otras ocasiones sobre la protección especial que el ordenamiento jurídico da a las personas discapacitadas, a fin de que éstas puedan desenvolverse normalmente dentro de la sociedad. No se trata simplemente de un trato especial en atención a las particulares condiciones de esa población, sino de un derecho de ésta y una obligación del resto de las personas por respetar esos derechos y cumplir con las obligaciones que de ellos se derivan». Incluso, la Sala declaró con lugar un recurso de amparo contra la misma Corte Suprema de Justicia, ya que su edificio no ofrecía acceso a las PCD física. Es importante resaltar que según el artículo 13 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, los precedentes y la jurisprudencia de la Sala, tienen efectos *erga omnes*. Por lo tanto, dicha jurisprudencia es parte del bloque de constitucionalidad que el Estado y la sociedad deben respetar y aplicar.

Por otra parte, Costa Rica pertenece a diversos organismos internacionales relacionados con el tema de la discapacidad, entre éstos cabe mencionar: la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica y el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional. A nivel de la sociedad civil, cabe destacar que la Federación Costarricense de Personas con Discapacidad es afiliada a la Organización Mundial de Personas con Discapacidad.

En lo que se refiere a la ratificación de instrumentos jurídicos internacionales relativos a los derechos de las PCD, se debe mencionar que Costa Rica es signataria del Convenio N° 159 Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo para Personas con Discapacidad de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado mediante la Ley N° 7219, de 7 de mayo de 1991; de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD), aprobada mediante la Ley N° 7948, de 18 de noviembre de 1999; y de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada mediante la Ley N° 866, de 29 de setiembre de 2008.

A efecto de comunicar sobre las acciones para cumplir con los compromisos internacionales adquiridos en los instrumentos citados, el Estado costarricense ha presentado los siguientes informes ante los comités internacionales competentes en materia de discapacidad:

- Informe de país, presentado en mayo de 2005, ante la Organización de Naciones Unidas, para la Implementación del Programa de Acción Mundial relativo a las PCD.
- Informe de país, presentado en febrero y marzo de 2007, ante el Comité de Seguimiento de la CIETFDPD.

- Informe de país, presentado en mayo de 2007, ante la Organización de Naciones Unidas para la Aplicación global del Programa de Acción Mundial en relación con los Objetivos del Milenio. Acciones de Costa Rica.
- Informe de país, presentado en enero de 2008, ante la Organización de Naciones Unidas sobre la Resolución de la Asamblea General N° 62/127 relativa a la Aplicación del Programa de Acción para las Personas con Discapacidad, Objetivos del Milenio y la ratificación de la CDPD y su Protocolo Facultativo.

A lo largo de su historia, el Estado costarricense ha promulgado diversos instrumentos normativos en materia de discapacidad: La Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (LCCNR), de 3 de septiembre de 1973, en donde se define la estructura y el funcionamiento del ente rector en discapacidad; la Ley Sobre el Impuesto a la Renta (LIR), de 3 de septiembre de 1988, mediante la cual se dispusieron estímulos fiscales para la empleabilidad de PCD; la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (LIO-PD), de 29 de mayo de 1996, que declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, contiene una serie de derechos de las PCD y establece procedimientos y sanciones para evitar la discriminación contra las PCD; el Reglamento a la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (RLOPPD), de 20 de marzo de 1998, que contiene normas sobre planificación, presupuestos, inversión, fiscalización, capacitación, divulgación en materia de discapacidad; y la Ley para Asegurar en los Espectáculos Públicos Espacios Exclusivos para Personas con Discapacidad (LAEPEEPD), de 26 de septiembre del 2002, cuya finalidad es que las PCD disfruten de espectáculos públicos, mediante la creación de condiciones física adecuadas.

El cumplimiento de dichas leyes se debe caracterizar como parcial, toda vez que han incidido una serie de factores, entre los cuales resaltan: las actitudes negativas contra las PCD; la falta de previsión, dentro de esas leyes, del contenido presupuestario necesario para el goce efectivo de los derechos de las PCD; la persistencia del paradigma asistencialista; y las acciones aisladas y dispersas en las instituciones públicas.

Hasta el momento no se han presentado proyectos de ley para reformar los cuerpos normativos antes citados, para adecuarlos a las disposiciones de los tratados internacionales ratificados por el país. Sin embargo, la Sala Constitucional cuenta con jurisprudencia tendiente a compatibilizar el ordenamiento interno con las normas internacionales, que se puede utilizar para la interpretación y armonización de textos de los niveles nacionales e internacionales.

No obstante lo anterior, la Asamblea Legislativa se encuentra tramitando diferentes proyectos de ley relativos a la discapacidad, como el de Autonomía Personal y el de Apoyo a la Comunicación, Intervención Temprana y Educación de las Personas con Discapacidad Auditiva.

1.2. Instituciones

Como se señaló anteriormente, en el año 1973 se promulgó la Ley que le asignó funciones muy específicas al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, resumibles en la coordinación de las organizaciones públicas y privadas en el área de la rehabilitación. Posteriormente, con la promulgación de la LIO-PD, se dispuso que las organizaciones de PCD debieran contar con una representación del 25% en la junta directiva del ente rector en materia de discapacidad. La expresión «ente rector»

generó varias dudas, ante lo cual dicho Consejo solicitó su criterio a la Procuraduría General de la República, que es la instancia consultora técnica jurídica de la Administración pública, sobre cómo se debía interpretar la expresión «ente rector en discapacidad». La Procuraduría confirmó que el ente rector en discapacidad es el Consejo Nacional de Rehabilitación. (Dictamen N° 049-C, de 3 de marzo de 1997).

La Junta Directiva del Consejo está integrada por un delegado y un suplente del Ministerio de Salubridad Pública, del Ministerio de Educación Pública, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Nacional de Seguros, del Instituto Nacional de Aprendizaje, del Instituto Mixto de Ayuda Social, de la Asociación Industrias de Buena Voluntad de Costa Rica, y por un 25% de la representación de las organizaciones de PCD.

1.3. Planes

Mediante la Directriz Presidencial N° 27/2001 se oficializaron las Políticas Públicas en Materia de Discapacidad. La Directriz asigna obligaciones generales a las instituciones públicas: conformar comisiones institucionales en materia de discapacidad; definir políticas en esa materia con el debido respaldo presupuestario; propiciar mecanismos ágiles de información veraz, comprensible y accesible, entre otras. Asimismo, asigna obligaciones específicas, de acuerdo con su área de competencia a diferentes Ministerios: Educación, Salud, Trabajo, Obras Públicas y Transporte, Cultura y el de Vivienda; así como a otras instituciones públicas, como la Caja Costarricense de Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Banco Central, el Instituto Costarricense de Turismo, entre otras. La Directriz fue elaborada en diferentes talleres, en los que participaron representantes del Estado, instituciones descentralizadas, municipalidades, la Defensoría y organizaciones de PCD.

Luego, en lo que se refiere a cooperación internacional, la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) financia un Programa de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de estas personas, a través de un sistema de rehabilitación comunitario.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

En Costa Rica no existe una definición para determinar qué persona tiene una discapacidad, atendiendo el porcentaje de deficiencias en las funciones y estructuras corporales. Sin embargo, en el artículo 8 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se indica que se considera «inválida» a la persona que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, haya perdido dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño profesional, de su actividad habitual o en otra área compatible con su capacidad residual, y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración o ingreso. Si una persona es declarada «inválida» y reúne una serie de requisitos establecidos en el Reglamento, puede optar por una pensión.

En la LIOPD se define a la discapacidad como «cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades princi-

pales de un individuo». Esta definición no constituye un parámetro para optar por ningún derecho ni beneficio. Dicha Ley se inspira en el modelo social de la discapacidad, no se centra en el individuo con discapacidad, sino en modificar el entorno para garantizar condiciones de accesibilidad. Pese a esto, se han promulgado cuerpos normativos que sí asignan beneficios a diferentes segmentos de la población con discapacidad, como la Ley de Pensión Vitalicia para Personas con Parálisis Cerebral Profunda.

En todo caso, como Costa Rica ratificó la CDPD, debido a la jerarquía normativa del ordenamiento jurídico nacional, la definición ofrecida en la Convención es legal.

Según el último Censo Nacional de Población, realizado en el año 2000, la población de Costa Rica ascendía a 3.810.179 habitantes, de los cuales el 5.35% poseía alguna discapacidad. De la población con discapacidad, el 52% eran hombres y el 48% mujeres. La incidencia de la discapacidad en la zona urbana equivalía al 6%, en tanto que la incidencia en la zona rural era del 5%. La provincia con mayor población con discapacidad era Limón con 6% y la menor Cartago con 4.50%. Tomando como base ese Censo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Consejo Nacional de Rehabilitación, proyectaron que la población con discapacidad en Costa Rica para diciembre del 2008, ascendía a 236.281 habitantes, y la distribución por sexo indicaba 122.136 hombres y 114.145 mujeres. Según las proyecciones del INEC, en la actualidad la población nacional asciende a 4.509.290 habitantes.

Respecto a la accesibilidad de la información, el artículo 50 de la LIOPD dispone que las instituciones públicas y privadas deben garantizar que la información dirigida al público sea accesible «según sus necesidades». Esto significa que se deben utilizar sistemas de comunicación alternativos como el Braille o la lengua de señas. Recientemente entró en vigencia una nueva Ley de Notificaciones, cuyo artículo 5 indica que las comunicaciones judiciales y de procedimientos administrativos del Estado y sus instituciones «deberán efectuarse de manera comprensible y accesible para la persona destinataria con discapacidad, considerando las particularidades de cada una, garantizando el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades, sin ningún tipo de discriminación».

Diferentes instancias del Estado divulgan la normativa sobre los derechos de las PCD, en especial el Consejo Nacional de Rehabilitación (CNR) y la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR).

Tanto el CNR como la DHR llevan a cabo talleres dirigidos al personal de las instituciones públicas, quienes están obligados a realizar las acciones destinadas a cumplir con los derechos de estas personas.

2.2. Centros públicos

Entre los Centros públicos de atención a las PCD están:

- El Centro Nacional de Rehabilitación: Su misión es la de otorgar tratamiento integral a la población con secuelas de lesiones del sistema neuro-muscular-esquelético, ocasionadas por accidentes laborales, de tránsito, domiciliarios, enfermedades congénitas o adquiridas.
- El Patronato Nacional de Rehabilitación: Administra un establecimiento conocido como el «Hogar de Rehabilitación de Santa Ana», en el que residen personas lisiadas por la poliomielitis y otras enfermedades que producen secuelas similares.

- El Instituto de Formación Helen Keller: Promueve la autonomía y participación activa en el ámbito personal, educativo y laboral de las PCD visual, adolescente y adulta, así como la equiparación de oportunidades en la sociedad costarricense. Como centro de recursos tiflotecnológico ofrece servicios de apoyo, asesoría, capacitación e investigación.
- El Programa de Convivencia Familiar: Procura ubicar a las PCD, mayores de 18 años y menores de 65 años en estado de abandono o riesgo social, en un ambiente de familia.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Costa Rica existe un gran número de organizaciones de PCD orientadas a la prestación de servicios a sus miembros. De hecho, en buena medida las organizaciones se constituyen para velar por las necesidades de discapacidades específicas, como las físicas o la sordera, y también para suministrar servicios de rehabilitación, formación vocacional, cuidado o adquisición de habilidades para la vida diaria. El Consejo Nacional de Rehabilitación y la Junta de Protección Social de San José (institución pública de beneficencia), otorgan ayudas económicas a las organizaciones de PCD.

Los diferentes tipos de pensión y subsidios a los que puede aspirar una persona con discapacidad y en situación de pobreza son:

- Régimen de Invalidez, Vejez o Muerte: La personas afiliadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, que adquieran una discapacidad en sus labores equivalente a la pérdida del 66% de su capacidad para realizar trabajos, y que reúna las cuotas establecidas en el Reglamento de ese Régimen, pueden solicitar una pensión por invalidez.
- Pensión del Régimen No Contributivo: Este beneficio en dinero se otorga a aquellas personas que no han podido cotizar para un régimen por aportes y que se encuentran en situación de pobreza. Los beneficiarios de dicha pensión son las personas adultas mayores, las PCD, las y los huérfanos y las personas en situación de indigencia.
- Pensión de parálisis cerebral profunda: Este beneficio es parte del Programa del Régimen No Contributivo, y está enfocado específicamente para personas que presentan secuelas de parálisis cerebral profunda. Equivale al salario mínimo de un obrero de la construcción.
- El Consejo Nacional de Rehabilitación entrega subsidios para que las PCD puedan trasladarse a centro de educación, de formación laboral, entre otros.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El artículo 41 de la LIOPD señala que «las nuevas construcciones, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública, deberán efectuarse conforme a las especificaciones técnicas reglamentarias de los organismos públicos y privados encargados de la materia. Las edificaciones privadas que impliquen concurrencia y brinden atención al público deberán contar con las mismas características establecidas en el

párrafo anterior». Este artículo debe relacionarse con artículo transitorio II de dicha Ley, donde se establece que el espacio físico construido, sea de propiedad pública o privada, que implique concurrencia o atención al público, «deberá ser modificado en un plazo no mayor a 10 años a partir de la vigencia de esta ley». El plazo mencionado venció en el año 2006; permaneciendo, en la actualidad, muchas edificaciones sin cumplir con las normas de la LIOPD sobre eliminación de barreras arquitectónicas.

En lo que se refiere a las licencias de construcción, cabe indicar que el artículo 103 del RLOPPD, dispone que los entes responsables de otorgar permisos y revisar planos deben fiscalizar que se cumplan las normas sobre accesibilidad al espacio físico. El Capítulo IV del RLOPPD contiene un conjunto de normas técnicas de accesibilidad donde se describen las características de las viviendas. Específicamente, el artículo 67 dispone que: «Los encargados de construcciones que incumplan las reglas de accesibilidad general establecidas en esta ley o su reglamento, podrán ser obligados, a solicitud del perjudicado, a realizar a costa de ellos las obras para garantizar ese derecho. No se tramitarán permisos de construcción ni se suspenderán los ya otorgados hasta que se realicen las remodelaciones».

El mencionado Capítulo IV del RLOPPD contiene disposiciones que regulan diferentes elementos urbanos del acceso físico en las ciudades como: rampas, aceras, pasos peatonales, señales y salientes, semáforos peatonales, postes, parquímetros e hidrantes, aleros, teléfonos públicos, estacionamientos de vehículos que transportan PCD, entre otros.

3.2. Transporte

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 45 de la LIOPD, se deben adoptar medidas técnicas conducentes a adaptar el transporte público a las necesidades de las PCD. El transitorio 6 LIOPD establece que en el plazo de 7 años todas las unidades de transporte público debían de ser accesibles. No obstante, en el año 2006, se reformó el plazo de los siete años y se amplió hasta el 2014.

El artículo 165 del RLOPPD regula lo concerniente a las características de las unidades de transporte público, entre los cuales se puede mencionar: un mínimo de dos asientos de uso preferencial, piso antiderrapante, supresión de los dispositivos que impidan el acceso en el abordaje, tales como trompos, barras, entre otros, ancho de puertas, altura del primer escalón y dispositivos mecánicos hidráulicos adecuados de ingreso y descenso tales como: plataformas o rampa.

En el caso del transporte público en su modalidad de taxi, el artículo 47 de la LIOPD dispone que el Ministerio de Obras Públicas y Transporte está obligado a incluir, en cada licitación pública de concesiones o permisos, por lo menos un 10% de vehículos adaptados a las necesidades de las PCD. No se omite señalar que los oferentes de las licitaciones, no alcanzan para cubrir el porcentaje establecido por la ley de taxis adaptados.

En Costa Rica no existen disposiciones sobre la adaptación de vehículos particulares; sin embargo, la Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones (Ley 7293 modificada mediante Ley 8444), exonera del pago de impuestos a la compra de vehículos que no excedan los 35.000 \$\$, conducidos o que transportan PCD, y que no pueden hacer uso del transporte público.

3.3. Movilidad personal

El artículo 2 de la LIOPD contiene un conjunto de definiciones, entre las cuales se encuentra la de los «servicios de apoyo», entendiéndose como tal, aquellas «Ayudas técnicas, equipo, recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de educación especial requeridos por las personas con discapacidad para aumentar su grado de autonomía y garantizar oportunidades equiparables de acceso al desarrollo». Aunque en la definición se incluye la «asistencia personal», este servicio no se desarrolla en los demás artículos de la Ley; por lo que en Costa Rica no existe ese tipo de apoyos para las PCD.

Es importante señalar, que diferentes instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, de acuerdo con la LIOPD, deben disponer de ayudas técnicas que favorezcan la movilidad de las PCD como: sillas de ruedas, andaderas, bastones, entre otros; sin embargo, por razones presupuestarias y trámites administrativos, en muchas ocasiones las personas solicitantes deben esperar mucho tiempo para recibir la ayuda técnica. Valga apuntar que la Junta de Protección Social (institución de ayuda social) también colabora en la dotación de ayudas técnicas a la población con discapacidad.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El Fondo Nacional de Becas otorga, bajo el rublo «Becas para Proyectos Específicos», ayudas económicas destinadas a estudiantes con necesidades educativas asociadas a la discapacidad. Como requisito, las personas solicitantes deben presentar condición de pobreza extrema, pobreza o vulnerabilidad. Además, deben presentar una discapacidad física, mental, auditiva, visual, múltiple, enfermedades crónicas o degenerativas. La finalidad de esas becas es apoyar a las familias que tienen gastos adicionales en el proceso de educación, por la discapacidad de uno de sus miembros.

El artículo 17 de la LIOPD dispone que «los centros educativos efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas a la educación sea efectivo. Las adaptaciones y los servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y planta física. Estas previsiones serán definidas por el personal del centro educativo con asesoramiento técnico-especializado». Este artículo consagra la educación inclusiva en Costa Rica, lo que implica, en el fondo, que el entorno educativo debe adaptarse al estudiante y no viceversa.

El capítulo I del título II del RLOPPD, crea los comités de apoyo, que tienen entre otras funciones, definir los servicios que requiera el alumnado con necesidades educativas especiales, así como los procedimientos para solicitar las adecuaciones curriculares en sus tres modalidades: de acceso, no significativas y significativas. No se omite señalar que la formación técnica y profesional también debe efectuar cambios en su oferta educativa, a fin de que se adapte a las necesidades de la población estudiantil con discapacidad, incluyendo adecuaciones curriculares, materiales didácticos y planta física.

De igual manera, el artículo 18 de la LIOPD señala que el estudiantado, con necesidades educativas especiales, puede recibir educación en el sistema regular con los servicios de apoyo. En el caso de que no satisfaga sus necesidades en el sistema regular, contará con servicios apropiados, como el de enseñanza especial. Es preciso señalar que el artículo 19 de la LIOPD señala que el material que utiliza el estudiantado, no debe contener estereotipos ni prejuicios que contribuyan a la discrimi-

minación que enfrentan las PCD. Por el contrario, debe reforzar la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos.

A partir de la promulgación de la LIOPD se crearon grandes expectativas para las PCD y sus familiares, a efecto de contar con el pleno ejercicio del derecho a la educación. Sin embargo, se enfrentaron con la resistencia del sistema. Algunos docentes manifestaron que no estaban preparados para atender a la población con discapacidad. Conforme fue transcurriendo el tiempo, y como producto de luchas de las PCD y de sus familiares, junto con la interposición de algunas acciones a nivel judicial, los docentes empezaron a ser más receptivos, logrando la LIOPD obtener más respaldo. Así sucedió con las adecuaciones curriculares, pues cuando entró en vigencia la LIOPD, ésta generó conflictos y negativas para su aplicación. Sin embargo, en la actualidad hay una mayor receptibilidad para la concreción de este tipo de estrategia educativa.

A nivel de planta física de los centros educativos, sí se presentan dificultades. Muchas escuelas y colegios fueron construidas hace muchos años, sin considerar los aspectos relativos a la accesibilidad del espacio físico. Evidentemente, esta situación constituye una situación de discriminación hacia las PCD. Si bien el Ministerio de Educación ha invertido recursos, se considera que éstos no son suficientes para superar las deficiencias existentes.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

El artículo 52 de la LIOPD dispone que: «el ente encargado de las telecomunicaciones deberá garantizar a todas las personas el acceso a los aparatos telefónicos. Los teléfonos públicos deberán estar instalados y ubicados de manera que sean accesibles para todas las personas». El Instituto Costarricense de Electricidad ha manifestado su oposición para ubicar todos los teléfonos públicos a la altura que dispone el artículo 146 del RLOPPD (1.00 metro), pues considera que discrimina a las personas de estatura alta, de ahí que se hayan adaptado solo algunos teléfonos.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Según el artículo 51 de la LIOPD, «Los programas informativos que se transmiten por televisión deben contar con adaptación para las personas con deficiencia auditiva, puedan tener acceso a los contenidos divulgados en los mismos. Esas adaptaciones podrán consistir en interpretación de lengua de señas o mensajes escritos en la pantalla de televisión». Sin embargo, una persona sorda tuvo que interponer un recurso de amparo contra las televisoras porque no cumplían con lo dispuesto en la ley. La Sala Constitucional, mediante la Sentencia 6732-98, declaró con lugar el recurso y obligó a las empresas de televisión a contar con medidas alternativas de comunicación en sus programas informativos.

A pesar que no se prevé en ninguna norma la adaptación de los contenidos de las películas u obras de teatro, para que la población sorda pueda entender todo su contenido, el artículo 50 de la LIOPD establece la obligación genérica de las instituciones públicas y privadas de garantizar que la información dirigida al público sea accesible a todas las personas, según sus necesidades particulares. Dentro de esas instituciones públicas y privadas se encuentran las salas de cine y teatros donde se presentan obras, las cuales tienen la obligación de incorporar mecanismos, para que las personas con deficiencias auditivas puedan disfrutar de los espectáculos que en esos lugares se exhiben.

4.4. Ocio y cultura

De acuerdo a la Ley para Asegurar en los Espectáculos Públicos Espacios Exclusivos para Personas con Discapacidad, todos los espectáculos públicos que sean organizados tanto por personas físicas como jurídicas deberán reservar un 5% del aforo del sitio para las PCD. Dichos espacios deben contar con los siguientes requisitos: a) Estar claramente delimitados y señalizados, b) Garantizar la visibilidad, la audición y el goce del espectáculo o la actividad recreativa por desarrollar, c) Contar con una superficie acorde a la magnitud del espectáculo o la actividad recreativa de que se trate, d) Garantizar facilidades de acceso y egreso, tanto desde la entrada como hacia las salidas; asimismo, a las zonas de emergencia y los servicios sanitarios, y e) Cumplir las especificaciones técnicas reglamentarias referentes a las características del espacio físico definidas en el capítulo IV, título II de la LIOPD

De igual manera, el artículo 54 de la LIOPD dispone que «los espacios físicos donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas deberán ser accesibles a todas las personas. Las instituciones públicas y privadas que promuevan y realicen actividades de estos tipos, deberán proporcionar los medios técnicos necesarios para que todas las personas puedan disfrutarlas». El siguiente artículo dispone que el hecho de negarle a una PCD participar en actividades culturales, deportivas y recreativas, promovidas por instituciones públicas o privadas, constituye un acto de discriminación.

El Consejo Nacional de Rehabilitación, conjuntamente con organizaciones de PCD, organiza actividades deportivas y culturales, en las que participan activamente las PCD.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

En el Reglamento a la Ley sobre el Impuesto a la Renta (Ley N° 7092), se contempla la posibilidad de que los empleadores puedan solicitar la deducción del impuesto de la renta: los sueldos, los sobresueldos, los salarios, las bonificaciones, las gratificaciones, las regalías, los aguinaldos, los obsequios, y cualquier otra remuneración, por los servicios personales efectivamente prestados por las PCD que contraten. El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial debe certificar la condición de discapacidad del beneficiado. Sin embargo, este incentivo nunca ha tenido mucho uso, en parte porque no es muy conocido, pero también porque es necesario realizar muchos trámites para lograr la exoneración, lo que no es atractivo para las empresas,

Recientemente, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Ejecutivo 34-135-MP-MTSS, a través del cual se ha introducido un párrafo al artículo 15 del Reglamento del Estatuto del Servicio Civil, que señala: «En las ofertas de empleo público del Poder Ejecutivo se reservará un cupo del cinco por ciento (5%) de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, de modo que, progresivamente se alcance el dos por ciento (2%) de los efectivos totales de la Administración Central del Estado, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes, según lo determine la Dirección General de Servicio Civil». Asimismo, en el 2007, el Poder Ejecutivo emitió otro Decreto Ejecutivo mediante el cual exhortó «a todos los jefes de las Administraciones Públicas, central, descentralizada, tanto institucional como territorial, y demás entidades de Derecho Público, para que en aplicación de la política general de empleo en materia de discapacidad, reserven un cupo razonable que no exceda el 5% de sus vacantes, para ser cubiertas entre personas con discapacidad».

Contrariamente a lo previsto, el porcentaje de PCD desempleada continúa superando el 60% de esa población. Los decretos han sido ineficaces, debido principalmente al desinterés de los jefes de las instituciones públicas, a la falta de previsión de algunas supuestas restricciones jurídicas, y a la falta de claridad del Ministerio de Trabajo y del Servicio Civil, instituciones a las que les corresponde la responsabilidad de la ejecución de lo decretado.

5.2. Condiciones de trabajo

Con respecto a la adaptación del entorno laboral, cabe indicar que el artículo 24 de la LIOPD declara como actos discriminatorios: «...el emplear en la selección de personal mecanismos que no estén adaptados a las condiciones de los aspirantes, el exigir requisitos adicionales a los establecidos para cualquier solicitante y el no emplear, por razón de su discapacidad, a un trabajador idóneo». A la vez, el artículo 26 de la LIOPD establece que el Estado debe brindar asesoría técnica a los empleadores para modificar el puesto de trabajo, de manera que se ajuste a las necesidades de las PCD. Dichas adaptaciones incluyen la provisión de ayudas técnicas y servicios de apoyo. A efecto de que las PCD participen en igualdad de oportunidades, el Servicio Civil debe adecuar los procedimientos de reclutamiento y selección de personal a las condiciones personales del solicitante con discapacidad. Por su parte, el artículo 27 de la LIOPD establece que las y los trabajadores con discapacidad deben contar con las posibilidades para que se capaciten y se superen en el empleo. Las PCD, mayores de edad, que no han tenido la posibilidad de acceder a la educación y a la formación laboral, tienen prioridad en cuanto a la capacitación.

En lo que se refiere a materia salarial, el artículo 82 del RLOPPD dice que «todo trabajador con discapacidad tendrá derecho al salario mínimo según la clase de puesto». Dicha norma también indica que a igual trabajo, igual remuneración, no pudiendo distinguirse en razón de discapacidad.

En el 2002, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Ejecutivo 30391-MTSS, mediante el cual se creó la Unidad de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuya misión es formular lineamientos políticos para la atención de las PCD, y coadyuvar a la consecución de la tarea de transversalizar los enfoques de equiparación de oportunidades, no discriminación en el empleo y accesibilidad a los servicios ministeriales; en todas las áreas del accionar del Ministerio mencionado, mediante la promoción, orientación y monitoreo de los procesos de cambio institucional.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

En el documento *La Discapacidad en Costa Rica: Situación Actual y Perspectivas*² se señala que la deficiencia con mayor prevalencia en Costa Rica es la ceguera. Según

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *La Discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas*, Ministerio de Salud, San José, 2004, p. 19. En: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/discapacidad.pdf>

el Censo del año 2000, este colectivo de PCD ascendía a 62.556 personas. La parálisis o amputación ocupaba la segunda posición con 28.119 personas. Le seguían la sordera, con 26.235 personas; el retraso mental, con 18.880; el trastorno mental con 12.729; y otras deficiencias afectaban a 55.212 personas.

6.2. Asistencia sanitaria

El sistema de salud en Costa Rica es administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, conformado por un aporte tripartito: del trabajador, el empleador y el Estado. Es obligatorio para todo trabajador asalariado el pago de las cuotas a dicha Institución. Los trabajadores independientes pueden afiliarse al sistema de cuotas de la Caja. Las personas no aseguradas pueden ser atendidas en los servicios de emergencias de los centros de salud de dicha Institución, pero posteriormente deben pagar el costo de la atención.

Según el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, los fondos y las reservas de los seguros de riesgo de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, o muerte, no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.

En 1954 se creó el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), con motivo de una epidemia de poliomielitis que afectó a más de 50.000 mil niños y niñas. Como consecuencia de la cual, en un período de tres meses fallecieron 152 infantes, y quedaron secuelas severas en más de 1.000 niños y niñas. En la actualidad, el Centro forma parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, y está encargado de otorgar atención a la población con problemas del sistema neuro-músculo-esquelético.

De conformidad con lo establecido en el inciso j) del artículo 75 del Reglamento de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda personas asegurada cuenta con el derecho de decidir libremente, sin ningún tipo de coacción o condicionamiento, a ser sometido a cualquier tipo de diagnóstico, tratamiento o procedimiento de análoga naturaleza. Dentro de los tratamientos o procedimiento también se incluyen las esterilizaciones.

Asimismo, el artículo 101 del RLOPPD establece que las PCD deben recibir del personal de salud, información sobre su condición médica y el plan individual de tratamiento.

En la actualidad, la Asamblea Legislativa se encuentra tramitando un proyecto de ley, mediante el cual se pretende introducir un capítulo a la Ley General de Salud, que trata sobre los derechos en salud sexual y salud reproductiva. Dentro de las normas contempladas en ese proyecto, en el artículo 56 propuesto se reconoce la libertad para el ejercicio de la sexualidad de las PCD, y se señala que la esterilización y el aborto no deben ser impuestos o negados por la fuerza o por la coerción.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

El artículo 93 de la CP dispone que el sufragio es una obligación de todo ciudadano y que se ejerce de forma directa y secreta. A su vez, el artículo 119 del Código Electoral desarrolla ese precepto constitucional, en cuanto a lo que se refiere a las

PCD, señalando que: «Podrán votar públicamente los sufragantes con alguna discapacidad que les dificulte o imposibilite emitir su voto en el lugar secreto. El Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) tomará todas las previsiones necesarias para que esta disposición se cumpla fielmente, en salvaguarda del derecho al libre ejercicio del sufragio». En ejercicio de las facultades concedidas por este artículo, el TSE mediante el Decreto 17/2005, de 9 de noviembre de 2005, definió dos formas de votar para las PCD, de la siguiente manera: «Voto Público: El elector manifestará ante los miembros de la junta su intención de voto, con el fin de que el presidente de la misma marque las papeletas conforme se le indique.», y «Voto Semipúblico: El elector ingresará al recinto secreto en compañía de otro costarricense de su confianza, quien le ayudará a ejercer el voto.»

Posteriormente, el TSE en la sesión ordinaria 183/2006, celebrada el 7 de noviembre del 2006, decidió incluir sobres con indicación en braille, dentro de los instrumentos que se entregan a las Juntas Receptoras de votos, para que las personas invidentes puedan emitir su voto y depositar sus respectivas papeletas.

Finalmente, es preciso indicar que, según lo dispone el artículo 1 del Código Electoral, las personas que han sido declaradas en condición de interdicción no pueden ejercer el sufragio.

7.2. Participación

En Costa Rica existe un gran número de organizaciones de la sociedad civil, conformadas por PCD, sus familiares y sus allegados. Desde la década los setenta, comenzaron a constituirse dichas organizaciones en diferentes regiones del país, comenzando por las zonas urbanas.

Según el artículo 12 de la LIOPD, las organizaciones de PCD deben ejercer el derecho a la autodeterminación y participar en la toma de decisiones que les afecten directa o indirectamente. Como se adelantó, dichas organizaciones también cuentan con una representación del 25% en el órgano directivo del Consejo Nacional de Rehabilitación en materia de discapacidad. Por último, el artículo 12 de la LIOPD también crea el Comité de Información, que está conformado por representantes del movimiento de PCD. Dicho Comité tiene entre sus funciones: «Disponer de recursos para reunir, reproducir, traducir y transmitir información ágil y oportuna sobre la discapacidad, con el fin de informar y asesorar a las instituciones, empresas y público en general sobre la eliminación de barreras, ayudas técnicas y servicios de apoyo».

El Consejo Nacional de Rehabilitación cuenta, además, con la dependencia denominada Gestión en Políticas Públicas y Capacidades Organizacionales, que desarrolla acciones destinadas a la formación en derechos, realizando actividades de capacitación y asesoría dirigidas a PCD, tanto a nivel individual como colectivo.

8. OTROS DERECHOS

En Costa Rica no existen normas específicas que protejan a las PCD frente a la detención arbitraria; sin embargo, el recurso de hábeas corpus es una garantía constitucional que protege la integridad y libertad personal de todos los habitantes.

El artículo 11 de la LIOPD establece que: «Todos los miembros de la familia deben contribuir a que la persona con discapacidad desarrolle una vida digna y ejerza plenamente sus derechos y deberes. Las personas con discapacidad que no disfru-

ten del derecho de vivir con su familia, deberán contar con opciones para vivir, con dignidad, en ambientes no segregados». Es decir, que desde el mismo núcleo familiar las PCD deben contar con las condiciones necesarias para desarrollarse y evitar estilos de vida segregantes contrarios a la libertad personal.

De igual manera, el Código Penal sanciona con prisión de 13 a 10 años a quien encuentre a una persona con discapacidad, herida o amenazada de un peligro cualquiera, y omita prestarle el auxilio necesario según las circunstancias, cuando pueda hacerlo sin riesgo personal.

Con respecto al tema de la capacidad jurídica, el artículo 36 del Código Civil dispone que ésta es inherente a todas las personas durante su existencia, de modo absoluto y general, pero puede cambiar, de acuerdo con las condiciones volitiva y cognoscitiva de cada persona. En el caso que se declare, judicialmente, que la persona no cuenta con tales atributos, sus actos serán declarados nulos absolutamente, y se le nombrará un representante legal, que será denominado «curador». El proceso judicial mediante el cual se declara la condición mencionada se llama interdicción, y puede ser promovido por los familiares que tienen derecho a heredar.

Por otra parte, en Costa Rica no existe ninguna disposición que impida la adquisición de bienes por parte de las PCD. Incluso en el caso de que una persona sea declarada en estado de interdicción, puede adquirir bienes y administrarlos a través del curador.

Precisamente, mediante un proyecto de Ley de Autonomía Personal se pretende desarrollar las condiciones para que las PCD puedan expresar su manifestación, cuando realizan actos o negocios de relevancia jurídica. Esto podrá hacerse a través de servicios de apoyo, que serán brindados por instituciones que serán creadas para tal efecto. Esto en consonancia con lo dispuesto por el artículo 12 de la CDPD.

Por otra parte, en Costa Rica, las personas de escasos recursos pueden optar por el bono de la vivienda, y en el caso particular de las PCD, se les agrega medio bono adicional, para cubrir los gastos extras provenientes de las adaptaciones que requiera su casa para brindar accesibilidad.

El Consejo Nacional de Rehabilitación y el Banco Popular otorgaban préstamos para que las PCD pudieran constituir microempresas. Pero, a partir del 2008, se cerró esta opción crediticia, pues carecía de respaldo legal. En estos momentos, se encuentra tramitándose en la Asamblea Legislativa un proyecto de ley para reformar el artículo 4 de la LIOPD, a efecto de dar respaldo legal al préstamo de dinero para dicho fin.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Toda la LIOPD esta dirigida a prohibir la discriminación, y esto lo refleja el inciso c) de su artículo 4 que señala que es obligación del Estado: «Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promueven la discriminación o impiden a las Personas con Discapacidad tener acceso a los programas y servicios». Cabe destacar que el artículo 62 de la LIOPD establece una sanción equivalente a la mitad del salario mínimo a «la persona física o jurídica que cometa cualquier tipo de discriminación determinada por distinción, exclusión o preferencias, por una discapacidad, que limite la igualdad de oportunidades, en cuanto a la accesibilidad o el trato en materia de trabajo, educación, salud, transporte u otros campos.» Asimismo, el artículo 63 de la LIOPD establece la anulabilidad de todo nombramiento, despido, suspensión o traslado, permuta, ascenso, descenso reconocimiento que se fundamenten en una discriminación.

El artículo 6 del RLOPPD señala que las instituciones públicas deben revisar permanentemente su reglamentación interna, a fin de descubrir y eliminar normas que cuenten con medidas discriminatorias. De igual manera, el artículo transitorio IV de la LIOPD ordena que, en el plazo de dos años, todas las instituciones públicas formulen y comuniquen políticas para la promoción de la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las PCD.

Como se señaló, Costa Rica aprobó la CIETFDPD. Por tal motivo, las disposiciones de ese instrumento son de aplicación en Costa Rica, y en consonancia con el artículo 1 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, la Convención forma parte del bloque de constitucionalidad, pudiéndose interponer acciones de inconstitucionalidad por violentar las normas de ese tratado internacional.

9.2. Mujeres con discapacidad

De conformidad con la información que arrojó el Censo del año 2000, el 48% de la PCD son mujeres y el 52% son hombres. Aunque la diferencia en cuanto al porcentaje de la PCD relativa al sexo no es significativa, una posible explicación del porcentaje menor de mujeres, puede obedecer a que el estilo de vida de los hombres haga que asuman más riesgos, por la socialización de género, que induce a éstos a realizar más actividades físicas que provoquen algunas discapacidades.

Según la Encuesta de Necesidades de las Personas con Discapacidad, elaborada conjuntamente por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y el Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, que se presentó en el mes de marzo de 2006, se marca una clara tendencia respecto a la población con discapacidad ocupada por género, ya que es significativamente más alta en los hombres (39.6%) que en las mujeres (14.6%). Esto evidencia que la situación de las mujeres con discapacidad es más excluyente que la de los hombres. Lamentablemente, no existe ningún programa destinado a eliminar la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. Sin embargo, es preciso mencionar que la Junta Directiva del Consejo Nacional de Rehabilitación acordó constituir una comisión que se encargará de estudiar el tema.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

El artículo 62 del Código de la Niñez y la Adolescencia dispone que las personas con un potencial intelectual superior al normal, o con algún grado de discapacidad, tienen derecho a recibir atención especial en los centros educativos, para adecuar los métodos de enseñanza a sus necesidades particulares.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

En Costa Rica no existe un programa estructurado, dirigido a brindar atención a la población privada de libertad que presenta discapacidad; sin embargo, en diferentes centros penitenciarios se han realizado algunas adaptaciones de la planta física, a fin de cumplir con las normas de accesibilidad contempladas en la LIOPD y en su reglamento.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La Ley de Notificaciones contiene disposiciones relativas al acceso a la justicia de las PCD. En ese sentido, el artículo 5 señala: «Los actos de comunicación deberán efectuarse de manera comprensible y accesible para la persona destinataria con discapacidad, considerando las particularidades de cada una, garantizando el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades, sin ningún tipo de discriminación, para ello se les facilitará el servicio de intérprete, de signos o de aquellos medios tecnológicos que permitan recibir de forma comprensible la información, con este fin la institución velará por obtener los recursos humanos, materiales y económicos para ello».

Además, en el párrafo 3º del artículo 6, se indica: «Cuando se trate de Personas con Discapacidad, la cédula de notificación deberá ir acompañada de un documento en un formato accesible de audio, digital, electrónico, Braille o cualquier otro conforme a los avances tecnológicos».

Por otra parte, mediante el Acuerdo 45/00, del Consejo Superior del Poder Judicial, se conformó una Comisión de Accesibilidad. Dicha Comisión elaboró el Plan de Equiparación de Oportunidades, en el que se establecen una serie de directrices destinadas a crear las condiciones de acceso real de las PCD al servicio público de administración de justicia; así como para designar más personal, para brindar atención a diferentes sectores de la población en condición de vulnerabilidad, entre ellos, las PCD, y para la creación de protocolos para notificar las resoluciones judiciales de forma accesible. Dentro del Plan se encuentra como una medida dirigida a la implementación a nivel institucional, un protocolo de atención de PCD víctimas de delitos.

Asimismo, el artículo 13 de la Ley de la Defensoría le otorga la competencia de incoar, por iniciativa propia o a solicitud de persona interesada, cualquier acción judicial prevista en el ordenamiento jurídico. Obviamente, puede incoar acciones dentro de su ámbito de competencia, de conformidad con el artículo 1 de la Ley citada, para la protección de los derechos y los intereses de los habitantes, así como velar para que el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia y el ordenamiento jurídico.

En función de dicha prerrogativa, la Defensoría ha brindado acompañamiento a las PCD en procesos judiciales, mediante la interposición de recursos de amparo, con el objetivo de proteger diversos derechos como la educación, la salud, las pensiones, el acceso al espacio físico y al transporte.

10.2. Garantías objetivas

El Plan de Equiparación de Oportunidades del Poder Judicial, tiene como objetivo estratégico: «Propiciar en el Poder Judicial la igualdad de oportunidades para las personas usuarias y los servidores judiciales con discapacidad, a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos constitucionales, a través de un servicio público de calidad, sin discriminación alguna». Ese Plan se encuentra estructurado, conforme a varias dimensiones de accesibilidad: actitudinal, información y comunicación, servicios de apoyo y ayudas técnicas, jurídica, políticas, normas y procedimientos institucionales, espacio físico, transporte y tecnología. El Plan apunta a ajustar las dimensiones mencionadas a las necesidades de la población con discapacidad.

Por su parte, dentro de las funciones, que por ley le corresponde desarrollar a la Defensoría, se encuentra la promoción y divulgación de los derechos de los habitantes. A efecto de cumplir con dicha tarea, se realizan talleres de capacitación sobre el tema de la discapacidad, dirigidos a funcionarios públicos, para que adopten actitudes positivas hacia las PCD. De igual manera, se imparten estos talleres a la población con discapacidad para que empoderen y exijan el cumplimiento de sus derechos.

El artículo 5 del RLOPPD dispone que el Consejo Nacional de Rehabilitación, ente rector en materia de discapacidad, debe ejercer una oportuna fiscalización a fin de que todas las instituciones públicas ofrezcan las condiciones necesarias para el cumplimiento de los derechos de las PCD.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En Costa Rica las personas con trastornos y retardo mental, son el sector de la población con discapacidad más excluida y marginada. Esto lo evidencia la Encuesta de Necesidades de las Personas con Discapacidad³, según la cual las personas con deficiencias mentales son las que tienen menos acceso al trabajo, el 19.8%; en contraposición al 53.2%, que portan deficiencias sensoriales, y al 21.9%, que portan deficiencias neuromusculo-esqueléticos.

El acceso al trabajo, más que cualquier otro derecho, marca el grado de integración del grupo de PCD a la sociedad, ya que es el resultado del ejercicio de un cúmulo de derechos. Igualmente, el acceso a la educación de las PCD resulta de vital importancia, ya que se considera que a mayor grado académico, más son las oportunidades de conseguir empleo. Las facilidades y garantías de libre tránsito, también resultan cruciales para las PCD, porque las barreras físicas dificultan su traslado a los centros de trabajo. De acuerdo a la Encuesta citada, el panorama laboral de las PCD mental es el más preocupante, porque este colectivo recibe menor remuneración por el trabajo que realiza.

Por otra parte, las personas con deficiencias en las funciones mentales y del comportamiento, son el segmento de la población con discapacidad que presentan menor acceso a la educación secundaria, el 12.4%. Como es obvio deducir, dicho sector de la población cuenta con escasas opciones de acceder a los estudios universitarios. Otro dato relevante de la Encuesta, es que el grupo de estudiantes con limitaciones en funciones mentales y del comportamiento, son los que más acuden a la educación especial.

En cuanto a lo que refiere al acceso a la seguridad social, es importante señalar que el porcentaje de personas con deficiencias mentales, no aseguradas al sistema, no tiene diferencias significativas al resto de la población con discapacidad. Los servicios de salud que más demandan las PCD mental son la psicología (45.9%), la psiquiatría (34.7%) y la terapia ocupacional (20.9%).

Con respecto al uso del transporte público, dicha Encuesta indica que el 14.0% de las PCD mental tuvo mucha dificultad para tener acceso a los autobuses, el 12% tuvo algo de dificultad, un 16.5% tuvo poca dificultad y un 57.3% no presentó ninguna dificultad.

³ CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL, *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación*, San José, Costa Rica, 2006.

Costa Rica no ha promulgado normas jurídicas que se refieran específicamente a los derechos de estas PCD. Entre las pocas existentes, destacan las que contiene la Ley General de Salud, en los artículos 29, 30 y 31. El primero, establece que las personas con trastornos emocionales podrán someterse voluntariamente a tratamiento ambulatorio o, involuntariamente y según modalidad de internamiento, cuando lo ordene la autoridad competente, según los reglamentos respectivos. Lamentablemente, esta norma no dice qué autoridad es la competente ni cuáles son los reglamentos respectivos.

Por otro lado, el artículo 31 de esta Ley señala que cuando el internamiento no es voluntario ni judicial, debe ser comunicado al juez de familia de su jurisdicción, en forma inmediata, y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela. Este artículo es sumamente ambiguo, toda vez que de su lectura no se infiere en qué consiste la intervención del juez de familia, por cuanto la condición de «internamiento involuntario» no es suficiente motivo para someter al paciente a un juicio de interdicción. Finalmente, dicho artículo señala que las personas con trastornos mentales pueden egresar de un hospital por orden judicial, por egreso médico o por alta exigida por el paciente, siempre que no ponga en riesgo su salud o vida o la de terceros.

12. FUENTES EN INTERNET

Biblioteca Virtual en Salud, Costa Rica

<http://www.bvs.sa.cr/php/index.php>

Caja Costarricense de Seguro Social

<http://www.ccss.sa.cr/>

Centro Nacional de Rehabilitación

<http://www.cenare.sa.cr/index.html>

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

www.cnree.go.cr

Defensoría de los Habitantes de la República

<http://www.dhr.go.cr/>

Instituto Mixto de Ayuda Social

<http://www.imas.go.cr/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos

<http://www.inec.go.cr>

Junta de Protección Social de San José

<http://www.jps.go.cr/>

Sala Constitucional:

<http://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/>

Sistema Costarricense de Información Jurídica

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

6. ECUADOR*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La protección de los derechos de las personas con discapacidad (PCD) en Ecuador está regulada por la siguiente normativa: la Ley sobre Discapacidades¹ (LD), de 6 de abril de 2001; y el Reglamento General a la Ley de Discapacidades (RGLD), de 21 de febrero de 2003².

* *Abreviaturas:* CAE = Corporación Aduanera Ecuatoriana; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CP = Constitución de la República de Ecuador de 2008; CONADIS = Consejo Nacional de Discapacidades; CONESUP = Consejo Nacional de Educación Superior; CRS = Centros de Rehabilitación Social; DE = Decreto Ejecutivo; DNRS = Dirección Nacional de Rehabilitación Social; FENCE = Federación Nacional de Ciegos del Ecuador; FENEDIF = Federación Nacional de Ecuatorianos con Limitación Física; FEPAPCDEM = Federación Ecuatoriana Pro-Atención a la Persona con Deficiencia Mental; FENODIS = Federación Nacional de Organismos No Gubernamentales para la Discapacidad; FENASEC = Federación Nacional de Sordos del Ecuador; FGE = Fundación General Ecuatoriana; IESS = Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; INEC = Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; INNFA = Instituto Nacional del Niño y la Familia; ISSFA = Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; ISSPOL = Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; LD = Ley sobre Discapacidades; LRCT = Ley Reformatoria al Código de Trabajo; MCD = Mujer con Discapacidad; MIES = Ministerio de Inclusión Económica y Social; MSP = Ministerio de Salud Pública; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; PCRE = Presidente Constitucional de la República del Ecuador; PCD = Personas con Discapacidad; RGLD = Reglamento General a la Ley de Discapacidades; RO = Registro Oficial; VR = Vicepresidencia de la República.

¹ <http://www.conadis.gov.ec/ley.htm>

² <http://www.conadis.gov.ec/docs/reglamentodiscapacidades.pdf>

Durante la 61ª Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, realizada el 13 de diciembre de 2006, por consenso de sus participantes se adoptaron los textos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)³ y su Protocolo Facultativo. Estos instrumentos fueron suscritos por el Vicepresidente Constitucional de la República del Ecuador el 30 de marzo del 2007⁴.

La CDPD asegura que las PCD disfruten de los mismos derechos humanos en todos los campos. Es muy importante destacar que, en la historia del Derecho Internacional, es la primera vez que en este siglo es negociado y aprobado por Internet un Tratado. Con estos antecedentes Ecuador se convirtió en el país número 20 en ratificar y firmar la CDPD.

Para la aplicación de la CDPD, Ecuador tomó algunas medidas jurídicas, que permitieron hacer una aplicación efectiva de la CDPD y de su Protocolo Facultativo. Entre las cuales, se pueden citar a las siguientes:

- Decreto Ejecutivo (DE) 338⁵: el Presidente Constitucional de la República del Ecuador (PCRE) declaró y estableció como Política de Estado, la prevención de discapacidades, y la atención y rehabilitación integral de las PCD.
- DE 977⁶: el PCRE decreta ratificar la CDPD y su Protocolo Facultativo. Asimismo, ordena que se proceda a efectuar el depósito del Instrumento de Ratificación, ante el Secretario General de las Naciones Unidas, de conformidad con el artículo 41 de la CDPD. La ejecución del Decreto entró en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.
- DE 1076⁷: el Vicepresidente de la República del Ecuador, en ejercicio de la Presidencia de la República, declaró como Política del Estado Ecuatoriano el respeto y protección de los derechos de las PCD.
- La Asamblea Nacional Constituyente incluyó una sección sobre los derechos de las PCD en la Nueva Constitución de la República (CP): «De los Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria» (Capítulo Tercero, Sección Sexta, «Personas con Discapacidad», arts. 47, 48 y 49).
- DE 1188⁸: el PCRE declaró el estado de emergencia del «sistema de prevención de discapacidades, atención y provisión de ayudas técnicas e insumos médicos, prestación de servicios de salud, capacitación, y accesibilidad a través del mejoramiento e implementación de infraestructura pública; de igual manera al proceso de calificación, registro e identificación de las Personas con Discapacidad, y en general, en todos los sectores que trabajan, llevan y ejecutan programas de discapacidad» (art. 1 DE 1188)
- Nombramiento del Sr. Xavier Torres Correa, persona con discapacidad física, representante de las Federaciones Nacionales de PCD, como Vicepresidente del Directorio del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) desde junio del 2004, y ratificado en su cargo en junio del 2008. El Sr. Torres Co-

³ 139 países fueron signatarios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD); 82 países, signatarios del Protocolo Opcional; 57 países ratificaron la CDPD; y 36 países ratificaron el Protocolo. Ecuador ratificó los dos instrumentos internacionales: la CNPD y su Protocolo Facultativo. Al estar estas normas internacionales regidas por el derecho internacional, tienen fuerza vinculante. Es decir, son de obligatorio cumplimiento, una vez firmados y ratificados por los Estados. Cabe recordar que la CPDP, entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

⁴ <http://www.conadis.gov.ec>

⁵ De 23 de mayo de 2007.

⁶ De 25 de marzo de 2008.

⁷ De 12 de mayo de 2008.

⁸ De 7 de julio de 2008.

rres es además delegado del Vicepresidente de la República del Ecuador y Presidente nato del CONADIS.

- Nombramiento del Sr. Xavier Torres Correa, Vicepresidente del Directorio del CONADIS, como representante por el Ecuador al Consejo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; nombrado en el primer periodo de sesiones de febrero de 2009.

1.2. Instituciones

En Ecuador existe una serie de instituciones comprometidas con la ayuda y protección de las PCD:

- CONADIS⁹, es el ente rector y coordinador de las políticas, planes, programas y ejecutor de las acciones dispuestas por la Ley sobre Discapacidades. Es la institución responsable de la prevención de las discapacidades y de la atención e integración de las PCD.
- Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC).
- Federación Nacional de Ecuatorianos con Limitación Física (FENEDIF).
- Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE).
- Federación Ecuatoriana Pro-Atención a la Persona con Deficiencia Mental (FEPAPCDEM).
- Federación Nacional de Organismos No Gubernamentales para la Discapacidad (FENODIS).
- Fundación General Ecuatoriana (FGE).
- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Ministerio del Deporte.
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA)
- Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP)
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.
- Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Trabajo y Empleo.
- Corporación Aduanera Ecuatoriana (CAE)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Universidad Técnica del Norte.

1.3. Planes

Las primeras políticas de apoyo a las PCD se iniciaron en 1991, con la dación del *I Plan Nacional de Discapacidades*, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Análisis de la situación de las Discapacidades en el Ecuador. Este instrumento fue aprobado por el Ministerio del Frente Social que funcionaba en aquel momento. En el 2005, se dio continuidad a esta política con la elaboración del *II Plan Nacional de Discapacidades*, teniendo con éste avances muy destacados.

⁹ <http://www.conadis.gov.ec>

Paralelamente, se fueron estableciendo marcos políticos acordes con la protección de las PCD, políticas generales y sectoriales, y normativas nacionales de accesibilidad. Asimismo, se dio contenido a la creación, estructuración, funcionamiento y consolidación del CONADIS, como organismo rector de las discapacidades en el Ecuador.

En el 2008, el CONADIS diseñó y ejecutó el Proyecto de Apoyo a la Gestión Local, en el ámbito de las discapacidades. A través de éste se crearon 90 unidades básicas de rehabilitación en los diferentes municipios del país. Del mismo modo, en este Gobierno se ha creado el programa «Ecuador sin Barreras», que está bajo la coordinación del CONADIS y bajo la dirección de la Vicepresidencia de la República (VR).

El CONADIS, dentro del Programa del *II Plan Nacional de Prevención de Discapacidades del Ecuador*, tiene varios proyectos: Comunicación social; Información y sensibilización; Capacitación y asistencia técnica; Defensa de derechos; Accesibilidad al medio ambiente, Transporte y comunicación; y el de Atención a PCD en situación de pobreza¹⁰.

Actualmente, el CONADIS cuenta con un presupuesto, para la ejecución de planes y programas en 10 años, de 153'575.000 \$\$; es decir, con 15'375.500 por año. Dichos planes están financiados con los recursos que determinan los Ministerios, y se encuentran comprometidos en la ejecución del Plan Nacional de Discapacidades, el CONADIS, los Organismos Seccionales, el Ministerio de Finanzas y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG)¹¹.

La VR y CONADIS, por medio de sus delegados nacionales y provinciales, realizan actividades de monitoreo, mediante visitas a cada uno de los proyectos, con el fin de constatar el avance de los programas. También se realiza un sondeo de opinión a las autoridades locales y PCD usuarias del servicio, con el fin de conocer su opinión sobre la efectividad del servicio.

La evaluación de los planes y programas está a cargo del CONADIS. Al final del período de ejecución, la evaluación global de avances y cumplimiento del plan y sus programas lo hace la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES)¹².

Cabe señalar que, en los últimos años, muchos de los programas de atención a las PCD han experimentado diversos problemas, como la falta de aplicación de programas sociales, ausencia de planes de trabajo y, sobre todo, carencias presupuestarias. No obstante, el actual Gobierno está tratando de impulsar las políticas de protección de las PCD. Con la dación del DE 338, de 23 de mayo de 2007, el Presidente Rafael Correa estableció como Política de Estado la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las todas las PCD.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

De acuerdo a la LD y al RGLD, se considera como persona con discapacidad a «toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales

¹⁰ <http://www.conadis.gov.ec>

¹¹ <http://www.conadis.gov.ec>

¹² <http://www.senplades.gov.ec/>

y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente, se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales» (art. 3 RGLD).

Por otra parte, la CDPD reconoce que la discapacidad «es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás». Asimismo, define a las «personas con discapacidad» como «aquellas [personas] que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás»¹³.

En Ecuador existen varias causas de discapacidad, principalmente debido a: enfermedades adquiridas, accidentes de trabajos, accidentes de tránsito, accidentes domésticos, accidentes deportivos, accidentes por violencia, desastres naturales, causas congénitas-genéticas, problemas en el parto, trastornos nutricionales, y por problemas visuales. Asimismo, existen diferentes tipos de discapacidad: de movilidad o de uso del cuerpo, auditiva, de retardo mental, de enfermedad psíquica, de deficiencia múltiple, por problemas de lenguaje, etc.

El índice de discapacidad en Ecuador es muy alto, si tomamos en cuenta que la actual población es de 13'993.081 personas. Alrededor del 12.14%, es decir, 1.608.334 personas sufren de alguna discapacidad; 184.336 hogares tienen al menos una persona con discapacidad; el 8% son hogares rurales y el 5% de hogares urbanos. El 8% de hogares de la Sierra, cuenta con al menos un miembro de la familia que sufra con algún tipo de discapacidad. Este porcentaje es superior al de la Costa (4%), y al de la Amazonia (6%). Las provincias con mayor índice de PCD son Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay, mientras que las provincias de la Amazonía como Napo, Pastaza, Sucumbíos y Orellana, presentan porcentajes inferiores a los de la media nacional.

Por otro lado, existe un mayor número de mujeres que hombres con problemas de discapacidad. Cerca de 830.000 mujeres, es decir, un 51.6% sufre de algún tipo de discapacidad; frente a 778.594 hombres (48,4%) que tiene alguna discapacidad.

La población infantil con discapacidad, menor de cinco años, representa el 1.4%. De los cuales, el 76% tiene alguna deficiencia y el 24% con presenta alguna limitación de actividad. De esta población, el 56.7% son niños y el 43.3 son niñas.

En otro grupo poblacional de edad, comprendido entre los 5 a los 40 años, el 53% son hombres y el 47% son mujeres. En la población, con edades comprendidas entre los 41 años y de más edad, el 54% son mujeres y el 46% son hombres. Se puede constatar, que la población con discapacidad aumenta con la edad: el 33% tiene más de 65 años, mientras que en el segmento menor de 40 años, la discapacidad no supera el 19%.

El CONADIS es la institución responsable de dar la calificación de «persona con discapacidad». Las personas interesadas, sean ecuatorianas o extranjeras, deben realizar el trámite de reconocimiento personalmente, en las unidades calificadoras autorizadas, de acuerdo a lo que establece el Capítulo II de la LD.

¹³ <http://www.convenciondiscapacidad.es>

El proceso de carnetización y calificación que realiza el CONADIS, tiene como objetivo mantener un registro nacional de discapacidades, y entregar un carnet de identificación a las PCD, que les permita acceder a la condición legal de «persona con discapacidad»¹⁴.

2.2. Centros públicos

En Ecuador existe un conjunto de centros e instituciones del sector público, que prestan atención y servicios a las PCD, bajo la coordinación del CONADIS¹⁵. Estos Centros son: las Comisiones Provinciales; los departamentos provinciales de los distintos Ministerios del Ecuador, como el de Bienestar Social, Educación y Cultura, Salud y el de Trabajo; en el área de Educación, se tienen varias Escuelas; en el área de Salud, se cuenta con distintos Hospitales, que han destinado las unidades de rehabilitación para el servicio de este sector de la población. Estos Centros están dotados de personal capacitado y profesionales calificados, a fin de prestar la atención oportuna a las personas que lo necesiten¹⁶.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Ecuador existen un grupo de organizaciones privadas¹⁷, dedicadas a brindar ayuda y la prestar servicios y colaboración a las familias que tienen algún familiar con discapacidad, como son: las Fundaciones; las Corporaciones; y el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), que cuenta con centros de rehabilitación en Ibarra, Quito, Portoviejo y Guayaquil, y sus Unidades del Programa de Atención Médico Solidario (PAMS).

Además, existen varias organizaciones privadas, formadas por PCD, y que han sido creadas por un grupo de personas con alguna discapacidad específica. Entre éstas están: la Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC); la Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE); la Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF); la Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Down (FEPAPCDEM); la Federación Nacional de ONG para la Discapacidad (FENODIS); otras organizaciones e Instituciones.

Cabe destacar que la distribución de la pobreza en la población con discapacidad es heterogénea en las distintas provincias de Ecuador. En Bolívar, Chimborazo, Carchi, Morona Santiago y Loja, viven las personas más pobres que sufren de discapacidad. En las provincias de Bolívar y Chimborazo, el 70% de la población tiene los menores ingresos en el país, cuyo ingreso fluctúa entre 0.00\$ \$a 30.00\$\$ mensuales.

¹⁴ De 1.608.334 de personas con alguna discapacidad, solo 330.334 están registradas. En: <http://www.conadis.gov.ec>

¹⁵ <http://www.conadis.gov.ec/instituciones.htm#institucion>

¹⁶ <http://www.conadis.gov.ec>

¹⁷ <http://www.conadis.gov.ec/instituciones.htm#institucion>

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En diciembre de 1998, a petición del CONADIS, el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN)¹⁸ convocó a un grupo de profesionales para la formación de una comisión de trabajo interdisciplinario, la cual elaboró 22 normas técnicas de accesibilidad al medio físico. Este compendio fue entregado en agosto del 2000 para su publicación por el CONADIS.

El compendio de normas, de aplicación obligatoria, dispone que todos los seres humanos tienen el derecho de acceder, en igualdad de condiciones, a los servicios públicos y privados que brinda el entorno urbano; así como a caminar y trasladarse, sin obstáculos; a circular en el medio físico sin complicaciones; a poder comunicarse libremente, y a recibir y transmitir información. El Municipio de Quito incorporó las Normas INEN como Ley Metropolitana de Accesibilidad al Medio Físico, mediante la Ordenanza 051 sobre Discapacidades, de 7 de junio de 2001. Este hecho fue emulado por la mayoría de municipios de Ecuador.

Del mismo modo, las Normas INEN fueron incorporadas en diversos Códigos de arquitectura, Ordenanzas municipales sobre construcción, y Planes de estudio universitarios y profesionales. La amplia difusión de las Normas INEN, ha permitido mejorar su efectiva aplicación, así como sancionar a los entes públicos y privados infractores de esta norma de convivencia ciudadana.

A fin de facilitar la movilidad de las PCD en las ciudades, se han construido rampas en las aceras, las cuales permiten el desplazamiento de las PCD en silla de ruedas. El acceso a los centros públicos, de acuerdo a las disposiciones emitidas en la LD, ha mejorado en beneficio de las personas en general y de las PCD en particular.

3.2. Transporte

El CONADIS, en enero de 2004, realizó en la ciudad de Quito, la Convocatoria a la Primera Reunión de Alcaldes, la cual contó con la presencia de representantes de 28 Municipios de Ecuador. El tema tratado fue «Supresión de Barreras Urbanísticas, Arquitectónicas y de Accesibilidad al Transporte». El resultado de esta Reunión de autoridades locales fue la adopción del documento denominado «Carta de Quito».

La Carta de Quito lleva la firma de 26 alcaldes de las ciudades más importantes del Ecuador. La firma de este importante Acuerdo no sólo significa un compromiso, sino un Plan de Acción y el impulso de una política sobre accesibilidad en las ciudades, dirigida a beneficiar a las PCD. Las normas emitidas por el INEN son de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, para las Instituciones públicas y privadas.

3.3. Movilidad personal

La impartición de cursos y seminarios por el CONADIS, dirigidos a los Alcaldes de diversas ciudades, ha propiciado que éstos emitan ordenanzas que contemplan derechos y garantías para las PCD. Estas ordenanzas municipales buscan mejorar

¹⁸ <http://www.inen.gov.ec/index.htm>

los medios de movilidad de las PCD en su entorno físico. Estas acciones obedecen a la aplicación del artículo 20 de la CDPD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La educación es una necesidad indispensable para el desarrollo de la persona humana. Todas las personas tienen derecho a ella, sin distinción de raza, religión o ideología. No obstante, en Ecuador, tanto los servicios de educación integrados, como los de educación especial son insuficientes. Existen barreras para que los niños y niñas con discapacidad puedan ingresar a una escuela regular, así como para recibir una adecuada formación, debido a la poca preparación de los docentes en educación especial.

Para dar solución a esta problemática, existe una instancia pública abocada a trabajar en la mejora de las condiciones educativas de las PCD: la División Nacional de Educación Especial, dependiente del Ministerio de Educación. Esta es una instancia técnico-administrativa, responsable de la educación de niños y jóvenes con discapacidad. Cuenta con 21 departamentos provinciales, 15 centros de diagnóstico y orientación psicopedagógica, 159 escuelas de educación especial ubicadas en las cabeceras cantonales, y 420 aulas de apoyo psicopedagógico.

Actualmente se encuentra en marcha el proceso de transformación de las escuelas de educación especial en centros de recursos, para impulsar y mejorar la educación inclusiva de las PCD. Asimismo, se está trabajando en la mejora de los servicios de estimulación temprana y de formación ocupacional¹⁹. Por otra parte, se han realizado talleres informativos y de prevención de discapacidades, dirigidos exclusivamente a estudiantes de colegios secundarios. El objetivo fundamental de estas actividades ha sido informar de los factores de riesgo que generan discapacidad. Se han ejecutado 80 eventos informativos sobre prevención de discapacidades en colegios de todas las provincias del país, con asistencia de 5.000 estudiantes.

Igualmente, el Ministerio de Educación cuenta con una estructura compuesta de 21 Departamentos Provinciales, 15 Centros de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica (CEDOPS), 12 Equipos Multiprofesionales, un Programa de apoyo en todas las provincias, un Programa de integración en todas las provincias, 159 Instituciones de educación especial, 318 Aulas de apoyo psicopedagógico, y 120 Aulas de integración. La atención y educación de las PCD se da de acuerdo al tipo de discapacidad con la que cuenta, diferenciándose entre: discapacidad intelectual, discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad física, discapacidad de sordo- cieguera, discapacidad de aprendizaje, y de superdotación.

Por otro lado, las ayudas al estudio que se dan a las PCD en Ecuador son: becas de estudio, becas de rehabilitación, becas para estudios a nivel superior en la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) y en la Universidad Salesiana-Campus Sur, Quito. Las becas de estudios universitarios cubren todos los gastos desde el inicio hasta la finalización de la carrera, y están dirigidas a bachilleres con discapacidad egresados a partir del 2003²⁰.

¹⁹ <http://www.educacion.gov.ec>

²⁰ Ley reformativa IECE R.O. 177, de 25 octubre 2003 y Reglamento IECE. R.O. 198, de 30 enero 2006.

A pesar de todos los esfuerzos institucionales desplegados, el mayor problema que una PCD debe enfrentar en el sistema educativo del Ecuador, es el de la discriminación. Madres y padres de familia denuncia que sus hijos o hijas con discapacidad no son recibidos en los centros educativos normales, ya que los directivos de los centros educativos no aceptan la inclusión de los estudiantes con discapacidad en sus aulas, señalando, como excusa, que es muy difícil el aprendizaje y el desenvolvimiento educacional de las PCD en el sistema educativo regular.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

Los organismos públicos y privados en Ecuador, de acuerdo a sus posibilidades económicas, están creando fuentes de comunicación acorde a las necesidades de las PCD. Se están tratando de implementar sistemas de comunicación de fácil acceso y utilización, que permitan un uso fácil y accesible del teléfono, el Internet, etc.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Las PCD tienen derecho de acceder a los medios de comunicación masiva: prensa escrita, televisión, radio, Internet y otros. Al carecer de estos medios, un alto porcentaje de PCD desconocen aspectos importantes sobre servicios comunitarios, derechos y obligaciones. Debido a la difícil situación económica de Ecuador, es muy difícil de atender las necesidades de las PCD en este aspecto, por lo que se hace necesario establecer estrategias que permitan mejorar el acceso de las PCD a los medios de comunicación.

4.4. Ocio y cultura

Los Ministerios de Inclusión Económica y Social, de Salud, de Educación, del Deporte y de Trabajo, en coordinación con el CONADIS, han creado Centros de atención especial para las PCD, que les da la oportunidad de desarrollar prácticas artísticas y deportivas. Cabe señalar que el fomento al deporte de las PCD en Ecuador ha sido notable. Esto puede verificarse en las excelentes actuaciones que ha tenido el equipo ecuatoriano en los certámenes deportivos a nivel sudamericano y en las olimpiadas especiales.

El auspicio del CONADIS, del Ministerio del Deporte y de varias organizaciones privadas, ha sido fundamental para llevar a cabo este proyecto, con inmensas satisfacciones, especialmente a nivel personal, para los deportistas con discapacidad.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

El artículo 47.5 de la CP establece que el Estado reconoce a las PD el derecho al trabajo «en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades

públicas y privadas». Con el propósito de cumplir esta disposición constitucional, el Ministerio de Trabajo y Empleo ha promovido acciones conducentes a la inserción y reinserción laboral de las PCD. De acuerdo a esto, 1.778 PCD, a nivel nacional, han sido insertadas al empleo regular. Para el 2009 se prevé insertar y reinsertar a 3.000 PCD.

5.2. Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo para las PCD están reguladas por la Ley 2006-28, Ley Reformatoria al Código de Trabajo (LRCT), de 30 de enero de 2006²¹. Esta Ley contempla cambios positivos en beneficio de las PCD, obligando a los empleadores a:

- «Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, y demás disposiciones legales y reglamentarias, tomando en consideración, además, las normas que precautelan el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad»²².
- «El empleador público o privado que cuente con un mínimo de veinte y cinco trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los principios de equidad de género y diversidad de discapacidad, en el primer año de vigencia de esta Ley, contado desde la fecha de su publicación en el Registro Oficial. En el segundo año, la contratación será del 1% del total de los trabajadores, en el tercer año el 2%, en el cuarto año el 3% hasta llegar al quinto año en donde la contratación será del 4% del total de los trabajadores, siendo ese el porcentaje fijo que se aplicará en los sucesivos años.
Esta obligación se hace extensiva a las empresas legalmente autorizadas para la tercerización de servicios o intermediación laboral.
El contrato laboral deberá ser escrito e inscrito en la Inspección del Trabajo correspondiente, que mantendrá un registro específico para el caso. La persona con discapacidad impedida para suscribir un contrato de trabajo, lo realizará por medio de su representante legal o tutor. Tal condición se demostrará con el carné expedido por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS)»²³.
- «Las empresas e instituciones, públicas o privadas, para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad al empleo, harán las adaptaciones a los puestos de trabajo de conformidad con las disposiciones de la Ley de Discapacidades, normas INEN sobre accesibilidad al medio físico y los convenios, acuerdos, declaraciones internacionales legalmente suscritos por el país»²⁴.
- «El Estado garantizará la inclusión al trabajo de las personas con discapacidad, en todas las modalidades como empleo ordinario, empleo protegido o autoempleo tanto en el sector público como privado y dentro de este último en

²¹ RO 198, de 30 de enero de 2006.

²² Art. 1.1 LRCT

²³ Art. 1.2 LRCT

²⁴ Art. 1.3 LRCT

empresas nacionales y extranjeras, como también en otras modalidades de producción a nivel urbano y rural»²⁵.

- «Las instituciones públicas y privadas, en un plazo no mayor a seis meses, deberán realizar las adecuaciones respectivas que garanticen a las personas con discapacidad, un ambiente de trabajo de productividad y permanencia»²⁶.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

En Ecuador, el sector Salud tiene amplias competencias en materia de prevención de la discapacidad, además de funciones designadas para su detección oportuna, intervención temprana, rehabilitación funcional, evaluación y calificación. Estas competencias están, fundamentalmente, bajo la responsabilidad del MSP. No obstante, existen servicios de rehabilitación dependientes tanto del MSP²⁷ como de otras entidades: 23 servicios de rehabilitación dependen del MSP, 25 del IESS, dos del ISSFA, dos de la Junta de Beneficencia, dos del ISSPOL y cuatro del INNFA.

En el año 2008 se creó en el MSP una unidad responsable de la discapacidad. En ésta se ha desarrollado proyectos, como de dotación de sillas de ruedas, o el de creación de un servicio específico para el manejo de escaras, entre otros²⁸.

6.2. Asistencia sanitaria

Esto significa que la universalidad de la asistencia sanitaria en Ecuador, está garantizada tanto en la CP como en la LD. La asistencia sanitaria debe darse en todos los centros públicos del país. En los centros privados de salud, así como en los casos del IESS, ISSFA y e ISSPOL, la atención a la PCD está restringida a los afiliados y asegurados.

La CP establece que las personas y familias que cuiden a PCD, que requieran atención permanente, tendrán cobertura de la Seguridad Social, y recibirán una capacitación periódica, para mejorar la calidad de la atención dirigida a las PCD. A pesar de esta disposición, el cumplimiento del mandato constitucional está en proceso de efectivización, el cual llevará algún tiempo ponerlo en práctica, ya que, en primer lugar, deben establecerse las normas legales pertinentes y un reglamento para su cumplimiento.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Actualmente, la participación política de las PCD es más incluyente en el Ecuador. Las PCD son tomadas en cuenta, a fin de que puedan ejercer el derecho al voto sin

²⁵ Art. 2 LRCT

²⁶ Disposición Transitoria LRCT

²⁷ Solo los servicios de rehabilitación dependientes del MSP y de la Junta de Beneficencia atienden a la población en general, los demás, lo hacen a sus respectivos afiliados.

²⁸ <http://www.msp.gov.ec>

limitaciones, y participar como candidatos en los procesos electorales. Asimismo, cabe destacar que, de acuerdo a las posibilidades del Gobierno, se ha dado cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 29 de la CDPD, el cual establece que los Estados Partes deberán comprometerse a «Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas» (art. 29.a CDPD)²⁹.

Igualmente, el artículo 48.4 de la CP dispone que el Estado debe adoptar, a favor de las PCD, medidas que aseguren su participación política, de acuerdo con la ley. Para que se cumpla con este precepto, se han establecido parámetros de cumplimiento obligatorio por parte de las Instituciones encargadas de las elecciones. Es decir, se asegura la participación de las PCD, en igualdad de condiciones con las demás personas. En cada proceso electoral se trabaja para que las instalaciones de los Centros de Sufragio estén adecuadas para facilitar el acceso de la PCD, para que estas puedan cumplir con su derecho a elegir y ser elegido.

7.2. Participación

Las principales acciones se desarrollan con la finalidad de fortalecer las Federaciones Nacionales, que trabajan en beneficio de las PCD y las formadas por éstas; así como la Red de ONG que desarrollan sus actividades en este sector. Entre los logros más importantes, se puede mencionar el financiamiento y ejecución de cinco proyectos por la FENCE, la FENEDIF, la FENASEC, la FEPAPCDEM y la FENODIS, todos estos concernientes al fortalecimiento organizativo y desarrollo institucional de estas organizaciones, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que prestan a sus asociados³⁰.

Por otra parte, existen también organizaciones jurídicas de PCD, dedicadas a la formación de otras organizaciones de PCD. Cumplen diferentes actividades en beneficio de sus afiliados, y a su vez desarrollan otras funciones, con el objetivo de ayudar a solucionar necesidades de de grupos de PCD, de acuerdo a la complejidad de su discapacidad.

También se han creado organizaciones deportivas de PCD, las mismas que participan en competencias deportivas, dentro y fuera del país. En algunos casos han obtenido importantes premios, en competencias a nivel internacional e internacional.

Asimismo, el CONADIS trabaja para ofrecer información y educación en materia de discapacidad, a los diversos grupos de PCD, en las diferentes provincias del país. Estas charlas tienen como finalidad mejorar la información sobre las PCD y mejorar, al mismo tiempo, la autoestima de éstas.

8. OTROS DERECHOS

La CP otorga un lugar preferente a los derechos de las PCD. En sus artículos 47, 48 y 49, se definen las obligaciones del Estado y de las instituciones públicas y privadas con las PCD.

²⁹ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

³⁰ <http://www.conadis.gov.ec>

En Ecuador, las PCD tienen toda la libertad para actuar, en uso de sus facultades físicas y mentales, siempre y cuando este comportamiento no perjudique a terceros. Si la persona con discapacidad fuera detenida por alguna circunstancia, deberá ser asesorada de acuerdo a Ley, tomando en cuenta sus deficiencias de discapacidad.

Las PCD tienen derecho a ser asistidas, asesoradas y patrocinadas legalmente, por un abogado que defienda su causa ante las instancias judiciales y tribunales que requieran de su presencia. Para ello, el CONADIS cuenta con un departamento legal, que se encarga de conocer y resolver las denuncias presentadas por las PCD que se encuentran registradas en esta Institución.

Las personas que se encarguen de la guarda y tutela de las PCD, deberán entregar documentos legales y profesionales que den fe de su idoneidad. Asimismo, están obligados a proteger el patrimonio de las PCD, propio o heredado.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Las causas de los problemas que afrontan las PCD, varían de acuerdo a su residencia en entornos urbanos o rurales. Mientras que en el primer caso, las PCD afrontan barreras que constituyen hechos discriminatorios, así como dificultades para el acceso al entorno físico y a la información; en el segundo caso, situaciones de carencia de vivienda, alimentación y vestido, constituyen los principales obstáculos. Esta situación es conocida por las autoridades nacionales, que vienen trabajando para legislar y garantizar el derecho a la igualdad de las PCD.

9.2. Mujeres con discapacidad

En Ecuador, la Mujer con Discapacidad (MCD) tiene menores oportunidades sociales y laborales que el hombre con discapacidad. No es considerada productiva, y es discriminada en el acceso al trabajo. Con la finalidad de revertir esta situación, varias ONG trabajan por el empoderamiento y reconocimiento de las MD. El FENEDIF, por ejemplo, con el apoyo del PEIDY, el INNFA, la RED y el CONADIS, realizó cuatro talleres de «Formación de mujeres con discapacidad física como líderes multiplicadoras». Los talleres apuntaban a motivar y mejorar la autoestima de las MD y de sus familias, y a difundir algunos testimonios de superación.

Por otro lado, se realizó la Campaña de Fortalecimiento de los Comités de Mujeres con Discapacidad Física, dentro de las asociaciones de FENEDIF. La Campaña se hizo en 20 provincias, en donde se encuentran las 34 asociaciones de la FENEDIF.

Asimismo, con el apoyo de la cooperación internacional³¹ y el aporte de patrocinadores privados³² se han realizado algunos proyectos en beneficio de las MD, como: el Proyecto Mujer Discapacidad, la Primera Jornada sobre la Problemática Bio-psicosocial de la Mujer con Discapacidad Física, el Proyecto Creación de TeleCentros en el Medio Rural, el Proyecto Feria de Empleo «Cree en Mí» y el Proyecto Festival de Danza Folklórica, entre otros.

³¹ *Mobility International USA (MIUSA) y United States Agency for International Development (USAID)*

³² Microsoft, UNILEVER, Colgate, Freno Seguro Toni, Gavisol, Maxigraf, etc.

Asimismo, las cinco Federaciones Nacionales De y Para la Discapacidad del Ecuador³³, conjuntamente con el Ministerio Inclusión Económica y Social (MIES), la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física, el CONADIS y la Comisión de la Mujer del Congreso Nacional, recorrieron 23 provincias del país, realizando talleres de diagnóstico y concertación, para obtener aportes para una definición concertada de un derecho constitucional sobre discapacidades.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

La atención de niños y niñas con discapacidad en Ecuador, depende del apoyo presupuestario que reciben por parte del Gobierno. Los recursos con los que cuentan los centros de educación especial son insuficientes, pues no reciben los fondos que necesitan para poder atender a los niños y niñas con discapacidad. No obstante, se vienen haciendo esfuerzos para atender las necesidades de este colectivo. Así, el CONODIS, en su calidad de ente rector y coordinador de las políticas en beneficio de las PCD, junto con los Ministerios de Salud y Educación, han creado unidades especiales que se encargan de la discapacidad.

Estas unidades especializadas han desarrollado algunos proyectos, como el de dotación de ayudas técnicas, instauración de un servicio para el manejo de escaras, y creación de la División Nacional de Educación Especial, que es la Unidad responsable de la educación de niños y jóvenes con discapacidad. Esta Unidad cuenta con 21 departamentos provinciales, 15 centros de diagnóstico y orientación psicopedagógica, y 159 escuelas de educación especial ubicadas fundamentalmente en las cabeceras cantonales, las mismas que cuentan con 420 aulas de apoyo psicopedagógico³⁴.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

La Dirección Nacional de Rehabilitación Social³⁵ (DNRS) no ha logrado determinar el número exacto de PCD privadas de libertad en Ecuador. Esta carencia obedece a la falta de profesionales expertos y equipos médicos especializados en valoración de la discapacidad de las PCD recluidas en centros penitenciarios.

En el campo de atención médica se atiende a este colectivo de PCD, según las necesidades específicas que cada caso presente. En algunos Centros de Rehabilitación Social (CRS), los médicos orientan y capacitan a través de charlas, para que estas personas puedan superar y sobrellevar sus problemas.

Actualmente se ha formulado un proyecto dirigido a la protección de la salud mental, en el que también están incluidas como beneficiarias las personas de la tercera edad y las PCD que requieran de tratamiento. No obstante, los CRS no cuentan con personal suficiente calificado, especialmente en las siguientes especialidades: psicología, psicorehabilitación, fisioterapia, psiquiatría, educación especial e instrucción laboral. Igualmente, en los CRS no existe un plan o programa específico dirigido a la formación laboral de las PCD.

³³ <http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php>

³⁴ <http://www.educacion.gov.ec>

³⁵ <http://www.dnrs.gov.ec/joomla15/>

Con la finalidad de determinar con exactitud cuántas PCD están recluidas en los CRS, la DNRS en coordinación con el CONADIS viene aplicando una encuesta a las PCD. Posteriormente, estas PCD serán evaluadas y calificadas, a fin de que puedan acceder a los beneficios establecidos por Ley. Una vez que se tenga conocimiento del número real de PCD recluidas, junto con la determinación de sus necesidades específicas, se diseñará un Plan de Intervención en Discapacidad para los Centros de Rehabilitación Social³⁶.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

Los derechos de las PCD están garantizados por la CP. En el artículo 11.3 de la CP se establece que todos los «derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte», asimismo este artículo establece que «los derechos serán plenamente justiciables». Del mismo modo, en los artículos 47,48 y 49 de la CP se establecen los derechos y garantías para la protección de las PCD.

Asimismo, la LD establece en su Título VI, los procedimientos y sanciones para hacer efectiva la protección de los derechos de las PCD. Así, por ejemplo, en el artículo 21 de la LD se indica que «Toda persona que sufra discriminación por su condición de persona con discapacidad o amenaza en el ejercicio de sus derechos y beneficios consagrados en esta ley, podrá, antes de presentar su demanda y en cualquier etapa del juicio, demandar ante un Juez de lo Civil, las providencias preventivas y cautelares, las mismas que se tramitarán, en lo que sea aplicable, de conformidad con la Sección Vigésima Séptima, Título II, Libro II del Código de Procedimiento Civil: a) El cese inmediato de la acción discriminatoria; y, b) Cualquier otra que evite la continuación de la violación a los derechos».

De acuerdo a estas disposiciones constitucionales y legales, el Defensor del Pueblo tiene la responsabilidad de tutelar los derechos de las PCD, para que sean respetados por el Estado y la sociedad civil. La Defensoría del Pueblo³⁷ desempeña un papel preponderante en la tutela de las PCD. Tiene la potestad de realizar observaciones, seguimientos, vigilancias y pronunciamientos, emitir medidas de cumplimiento y resoluciones, velando en todo momento por el cumplimiento de la CP, de la LD y su Reglamento.

El Ministerio Fiscal, está obligado a dar trámite, de oficio o a petición de parte, de las denuncias realizadas por vulneración de los derechos de las PCD. El Ministerio Fiscal está obligado a dar un especial trato a las PCD víctimas de delitos, y de aquellas que hayan sufrido maltrato físico o psicológico.

10.2. Garantías objetivas

La VR, el CONADIS, las ONG, junto con organizaciones de PCD y otras entidades privadas, realizan un trabajo muy valioso, sensibilizando a la opinión pública

³⁶ <http://www.dnrs.gov.ec>

³⁷ <http://www.defensordelpueblo.gov.ec/>

sobre los derechos de las PCD. Para tal fin, se realizan cursos, seminarios, charlas técnicas y talleres de formación, sobre el apoyo y ayuda que deben recibir las PCD.

Estas entidades han firmado convenios institucionales con diversas organizaciones públicas y privadas, así como con algunos medios de comunicación, con el objetivo de promocionar los programas y eventos que se realizaran a favor de las PCD, y para motivar la realización de cambios en el entorno físico y social, en beneficio de este colectivo.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En Ecuador, se calcula que aproximadamente existen 432.000 con algún tipo de discapacidad mental o psicológica. En la mayoría de los casos, estas PCD se encuentran bajo la responsabilidad de su familia, careciendo de apoyos y ayudas económicas para su mantenimiento y rehabilitación.

Actualmente las familias con niños y adolescentes con discapacidad a su cargo, se encuentran a la espera de una ayuda ofrecida por el Gobierno, consistente en un bono especial para solventar los gastos educativos, así como las terapias de rehabilitación. De acuerdo a la Coordinadora Provincial del CONADIS, esta ayuda se hará efectiva cuando se tenga conocimiento de los datos del registro social, que está realizando el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)³⁸.

Asimismo, la Coordinadora Provincial del CONADIS ha determinado que, en el caso de las PCD mental que requieran de medicación, podrán acercarse a los hospitales públicos, donde el psiquiatra o médico especialista deberá extender un orden para que esta persona reciba los medicamentos necesarios, de manera gratuita pero con vigilancia profesional.

Por otro lado, existen iniciativas interesantes, como es el caso del Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga, que desarrolla talleres dirigidos a madres y padres de familia que hijos con algún tipo de discapacidad mental.

12. FUENTES EN INTERNET

Consejo Nacional de Discapacidades

<http://www.conadis.gov.ec>

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

<http://www.convenciondiscapacidad.es>

Defensoría del Pueblo

<http://www.defensordelpueblo.gov.ec/>

Dirección Nacional de Rehabilitación Social

<http://www.dnrs.gov.ec/>

Federaciones Nacionales De y Para la Discapacidad del Ecuador

<http://www.discapacidadesecuador.org/>

Instituto Ecuatoriano de Normalización

<http://www.inen.gov.ec/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

<http://www.inec.gov.ec>

³⁸ <http://www.inec.gov.ec/web/guest/inicio>

Ministerio de Educación

<http://www.educacion.gov.ec/>

Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración

<http://www.mmrree.gov.ec>

Ministerio de Relaciones Laborales

<http://www.mintrab.gov.ec/>

Ministerio de Salud Pública

<http://www.msp.gov.ec>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

<http://www.senplades.gov.ec/>

Vicepresidencia de la República

<http://www.vicepresidencia.gov.ec>

7. EL SALVADOR*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución de la República de El Salvador (CN) contiene dos referencias directas a la atención o protección de las personas con discapacidad (PCD). La pri-

* *Abreviaturas:* CC = Código Civil; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CE = Código Electoral; CERPROFA = Centro de Rehabilitación Profesional de la Fuerza Armada; CF = Código de Familia; CIETFDPD = Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; CM = Código Municipal; CN = Constitución de la República de El Salvador; CPC = Código de Procedimientos Civiles; CNSM = Consejo Nacional de Salud Mental; CPP = Código Procesal Penal; CRINA = Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia; CS = Código de Salud; CT = Código de Trabajo; DE = Decreto Ejecutivo; DL = Decreto Legislativo; CONAIPD = Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad; INSAFORP = Instituto Salvadoreño de Formación Profesional; ISBM = Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; ISDEMU = Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer; ISRI = Instituto de Rehabilitación de Inválidos; JRV = Junta Receptora de Votos; LBPLDCA = Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado; LEOPD = Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; LESA = Lengua de Señas Salvadoreñas; LGE = Ley General de Educación; LPDDH = Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; MARN = Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales; MINED = Ministerio de Educación; MSPAS = Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; MTPS = Ministerio de Trabajo y Previsión Social; NCPCM = Nuevo Código Procesal Civil y Mercantil; OEA = Organización de Estados Americanos; OEI = Organización de Estados Iberoamericanos; OIT = Organización Internacional del Trabajo; ONU = Organización de las Naciones Unidas; OPS = Organización Panamericana de la Salud; PCD = Personas con Discapacidad; PDDH = Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; RLEOPD = Reglamento de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; SNS = Sistema Nacional de la Salud; TSE = Tribunal Supremo Electoral; UNESCO = Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; UNICEF = Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

mera, en materia de trabajo y seguridad social, y la segunda, referida al derecho a la educación. El artículo 37 de la CN establece que el Estado «promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales», mientras que el artículo 56 de la CN indica que el Estado debe promover «la formación de centros de educación especial», además de su gratuidad, al consignar que «la educación parvularia, básica, media y especial será gratuita cuando la imparta el Estado».

Fuera de los artículos anteriores no se encuentra en la CN ningún otro artículo que mencione expresamente a los derechos y a la tutela de las PCD; por lo que se considera que a este colectivo le es aplicable el conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos por la CN a todas las personas. No obstante, existen algunas limitaciones. El artículo 74.2 de la CN declara que los derechos de ciudadanía se suspenden por «enajenación mental», la cual sólo procede cuando es declarada judicialmente. En efecto, de acuerdo al artículo 182.7 de la CN es una atribución de la Corte Suprema de Justicia «Conocer de las causas de suspensión o pérdida de los derechos de ciudadanía (...) así como de la rehabilitación correspondiente».

Por otro lado, la CN contiene una disposición general que determina los fines de la actividad estatal, norma en virtud de la cual se debe garantizar una adecuada tutela a todas las personas, sin importar su condición. En este sentido, la Carta Magna señala que «El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado» (art. 1), obligando al Estado, en consecuencia, a «asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social» (art. 1.3).

Igualmente, la CN reconoce una garantía general de igualdad, que indica que «Todas las personas son iguales ante la ley» (art. 3); no obstante, dentro de la garantía de la no discriminación, a la que se refiere este mismo artículo, no se menciona a la situación de discapacidad de las personas como objeto de discriminación. En este sentido, la norma señala que «Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión».

En el ámbito internacional, el Estado salvadoreño ha ratificado los principales instrumentos internacionales en materia de discapacidad, pasando a formar parte de su legislación nacional. De esta forma, mediante Decreto Legislativo (DL) 420/2007 se ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo; mediante el DL 610/2001, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD); y a través del DL 471/1986, el Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo.

El Gobierno de El Salvador al momento de firmar la CDPD y su Protocolo Facultativo estableció una reserva a dicho tratado, declarando que lo ratificaba en la medida que sus disposiciones no afecten o violen cualquiera de los preceptos, principios o normas consagrados en la CN de El Salvador, particularmente en su enumeración de principios. Esta reserva ha sido objetada también por Austria, el Reino de los Países Bajos y Suecia¹, países que coinciden en cuestionar los alcances de la excepción planteada por El Salvador, calificándola de general, ambigua e incompa-

¹ <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=475>

tible con el derecho internacional, reserva que en opinión de estos países es nula y suscita dudas sobre el grado de compromiso asumido por El Salvador al adherirse.

El Salvador también ha ratificado otros instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, con disposiciones generales o específicas, vinculados a los derechos de las PCD, a saber: la Convención de los Derechos del Niño; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Convenio relativo a la Discriminación en materia de Empleo y Ocupación² de la OIT; la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; y, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como la «Convención de Belem do Para».

A nivel interno existen tres leyes referidas expresamente a las PCD: el DL 888/2000, Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (LEOPCD); el DL 416/1992, Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados, sancionado a consecuencia del conflicto armado que experimentó El Salvador durante el período 1980-1992; y el DL 503/1961, que regula las funciones del denominado Instituto de Rehabilitación de Inválidos (ISRI)³. Asimismo, existen normas en otros instrumentos nacionales que les son aplicables a las PCD, entre ellas están el DL 1263/1953, Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el DL 927/1996, Ley del Sistema de Ahorros para Pensiones; el DL 677/1993, del Código de Familia; y el DL 917/1996, Ley General de Educación.

Cabe destacar que la LEOPCD⁴ consta de treinta y ocho artículos, y es el instrumento jurídico nacional que, en comparación con otros a nivel interno, desarrolla con mayor amplitud y con cierta visión de integralidad la protección a las PCD. Su fin es establecer un régimen que posibilite iguales oportunidades laborales y sociales entre las personas, independientemente de las discapacidades físicas, mentales, psicológicas o sensoriales que pueda poseer.

En el año 2004, organizaciones de PCD presentaron a la Asamblea Legislativa una propuesta de reformas a la LEOPCD, las cuales no han sido analizadas por este órgano del Estado ni retomadas por ninguna Comisión de dicho poder. Las organizaciones de PCD han cuestionado de forma permanente y severa el rol desempeñado por la Comisión Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (CONAIPD), creado por la LEOPCD, a quien han responsabilizado de un sistemático incumplimiento de la normativa nacional e internacional sobre discapacidad.

Por otro lado, organizaciones de personas lisiadas y con discapacidad por causa de la guerra han criticado que la Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado (LBPLDCA) «ha sido ineficaz para lograr la reivindicación de los derechos de las personas discapacitadas y lisiadas de guerra. Este sector de la población con discapacidad ha sufrido serias afectaciones a sus derechos humanos al impedirle el acceso a cientos de lisiados al sistema de beneficios a cargo del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, al ser una práctica sistemática la suspensión o dis-

² Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

³ <http://www.isri.gob.sv/>

⁴ <http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/a48e7899b0d33a570625692d00706374?OpenDocument>

minución de pensiones, retraso o incumplimiento en la prestación de servicios de salud y de rehabilitación, situación sobre la cual se pronunció en su momento la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos»⁵.

El Estado salvadoreño como miembro del sistema de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA), y como suscriptor de los dos principales instrumentos en la materia surgidos de ambos sistemas, tiene la obligación de presentar los informes correspondientes a los Comités de vigilancia de los derechos de las PCD. A la fecha, El Salvador ha presentado, en mayo de 2007, el primer informe relativo a la CIETFDPD. Este informe tiene serias deficiencias de información. En enero de 2010 corresponderá la presentación del primer informe sobre aplicación de la CDPD.

El Salvador forma parte de la UNESCO, de UNICEF y de la OIT, organismos internacionales desde los cuales se impulsan acciones para una adecuada atención a las PCD.

Por otro lado, en los años 1993 y 2004 El Salvador presentó el primer y segundo informe, respectivamente, sobre la Convención de los Derechos del Niño, en los cuales se abordó la situación de la niñez con discapacidad. El Comité de Derechos del Niño en sus observaciones finales al segundo informe del Estado de El Salvador reiteró con carácter urgente la recomendación al Estado salvadoreño para adoptar medidas de protección y rehabilitación a la niñez con discapacidades. La reiteración de la recomendación se dio en el contexto de la omisión del Estado a subsanar adecuadamente la recomendación efectuada una década antes en las observaciones finales del primer informe de Estado de 1993⁶.

Resulta pertinente destacar que distintas organizaciones de la sociedad civil que trabajan por los derechos de las PCD se encuentran afiliadas a organizaciones internacionales, algunas de ellas con status consultivo ante la ONU. Algunas de estas organizaciones internacionales son: la Organización Mundial de Personas con Discapacidad, Inclusión Internacional, Rehabilitación Internacional, Unión Mundial de Ciegos, Federación Mundial de Sordos, Federación Internacional de personas con dificultades de audición, Federación Mundial de Sordo Ciegos, Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría; todas ellas parte a su vez de la Alianza Internacional sobre Discapacidad. También existen afiliaciones a la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física y a la Red de Sobrevivientes de las Minas Terrestres.

⁵ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, Informe Especial de la Señora Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos, Dra. Beatrice Alamaní de Carrillo, sobre la *Afectación al Derecho a la Seguridad Social por Denegación o Disminución de Beneficios Otorgados por el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado*, San Salvador, 14 de marzo de 2005.

⁶ Observaciones Finales del Comité de Derechos del Niño al segundo informe de El Salvador de 4 de junio de 2004. (CRC/C/15/Add. 232). Párrafo 5. El Comité se refiere al tema como observaciones al Estado que no fueran debidamente subsanadas después de presentarse el primer informe salvadoreño en 1993. En el documento de 1993 la observación estaba comprendida en el párrafo 19 de las Observaciones Finales de 18 de octubre de 1993 (CRC/C/15/Add.9): «A la luz de las deliberaciones, y teniendo en cuenta la situación de los niños en El Salvador, el Comité recomienda que se adopten medidas urgentes para proteger a los niños pertenecientes a los grupos vulnerables, en particular de los niños desplazados, refugiados, con discapacidad y sin hogar, así como los niños que son objeto de abusos o de violencia dentro de la familia. Esas medidas deberán abarcar programas de asistencia social y rehabilitación en favor de esos grupos de niños y llevarse a cabo en colaboración y con el apoyo de los pertinentes organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales, partiendo de lo dispuesto en el apartado b) del párrafo 2 del artículo 45 de la Convención...».

1.2. Instituciones

El CONAIPD, creado por DE 111/1993 y modificado por DE 136/2006, es la instancia nacional que conforme a la LEOPCD deberá garantizar la atención a las PCD. De acuerdo al decreto de creación, se trata de una entidad desconcentrada de la Presidencia de la República, cuya principal atribución es la formulación de una política nacional de atención integral a las PCD (art. 1 LEOPCD) de la cual es además su ente rector (art. 36).

Compete al CONAIPD impulsar programas orientados a la concientización social sobre los derechos de las PCD; asesorar a las instituciones gubernamentales para mejorar la prestación de servicios a las PCD; proponer al Órgano Ejecutivo reformas a la legislación; llevar un registro nacional actualizado de PCD; promover la realización de estudios para conocer la situación de las PCD en el país, entre otras. Al mismo tiempo, la ley define un conjunto de responsabilidades a cargo de distintas instituciones estatales en función de los derechos contenidos en la ley correspondiente ante las cuales el CONAIPD tiene un rol de coordinación.

El decreto de creación del CONAIPD y su reglamento establecen que estará integrado por dieciséis miembros propietarios y sus respectivos suplentes, cuyos representantes se distribuyen de la siguiente forma: uno por la Presidencia de la República; uno por el Ministerio de Educación; uno por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social; uno por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; uno por el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos; uno por la Secretaría Nacional de la Familia⁷; uno por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; uno por el Centro de Rehabilitación Profesional de la Fuerza Armada (CERPROFA); uno por la Federación Salvadoreña de padres de Personas con Discapacidades; uno por las Fundaciones Privadas de Asesoría a la Atención Integral; cuatro por las Asociaciones de Personas con Discapacidades; uno por las Universidades y demás Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Rehabilitación Integral; y uno por las Asociaciones Privadas de Prestación de Servicios de Atención Integral.

Cada una de las instituciones públicas mencionadas en el párrafo anterior tiene responsabilidades precisas en función del cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de atención a las PCD. A éstas también se suman el Ministerio de Obras Públicas (MOP) y sus dos Vice Ministerios, el de Transporte y el de Vivienda; el Fondo Social para la Vivienda (FSV); el Fondo Nacional para la Vivienda Popular (FONAVIPO), la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS) y las municipalidades.

En el caso de la normativa municipal, el Código que rige dicha materia no contiene ninguna disposición que haga referencia expresa a la atención, garantía o tutela de las PCD; sin embargo, posee atribuciones legales desde las que pueden desarrollar aportes importantes en la atención a las PCD, entre ellas la vinculadas al uso de calles y aceras, a la regulación del transporte público local, a la ubicación y funcionamiento de terminales y transporte de pasajeros, a la autorización y fiscalización de parcelaciones, lotizaciones, urbanizaciones, y demás obras particulares (arts. 4.11, 4.23 y 4.27 CM), entre otras.

⁷ El 1 de junio de 2009 inició un nuevo período presidencial. El Gobierno entrante tomó la decisión de suprimir la antigua Secretaría Nacional de la Familia y sustituirla por la ahora denominada Secretaría de Inclusión Social.

Por último, cabe destacar que la Asamblea Legislativa no posee ninguna Comisión especializada en materia de discapacidad. Entre sus funciones actuales no se encuentra ninguna referida a la atención y regulación de los temas concernientes a las PCD⁸.

1.3. Planes

El CONAIPD ha creado la Política Nacional de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Su objetivo general es «establecer un marco de referencia para la implementación de medidas, estrategias y servicios eficaces, y con cobertura nacional, orientados a la prevención, detección temprana, la atención oportuna, formación integral, la participación plena y la equidad de oportunidades de las personas con discapacidad».

La política contempla estrategias generales de actuación entre las que se mencionan la optimización de recursos; el aumento de recursos para la prevención, atención y referencia oportuna de las PCD; la estimulación de la participación y solidaridad ciudadanas; el mejoramiento de la coordinación interinstitucional; la promoción de la investigación; y, el fortalecimiento de las capacidades propias y del resto de instituciones que forman el sistema de atención a las PCD.

La política establece al mismo tiempo áreas de acción, entre ellas: el acceso a servicios integrales de salud y rehabilitación; la atención a las necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad; el acceso a oportunidades productivas e inserción laboral; la integración comunitaria y vida autónoma; la prevención y protección contra el maltrato; la explotación y la violencia; y el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, y a las medidas de prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. No obstante, cabe destacar que la política tiene muy poca o nula aplicación práctica.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La LEOPCD da a entender que persona con discapacidad es toda aquella que presenta una disminución ya sea congénita o adquirida de sus «capacidades físicas, mentales, psicológicas y sensoriales» (Considerandos y art. 1).

Resulta positivo que la ley haya tomado en consideración diferentes tipos de discapacidad, aunque no incorporó a las discapacidades mentales que sí están contenidas en la CDPD, en su defecto utilizó el término psicológicas. Por otro lado, ha significado un avance que la ley se haya distanciado de una definición de carácter médico, al plantear medidas a adoptar de diferente índole (educativas, de accesibilidad, laborales) que estarían en orden a considerar diferentes tipos de barreras para disfrutar sus derechos humanos; es decir, se desarrolla un enfoque orientado a entender que «la discapacidad no radica sólo en las limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales que una persona pueda tener, sino que también es resulta-

⁸ <http://www.asamblea.gob.sv/Comisiones.aspx>

do del contexto político, social, cultural y económico en el que se encuentre situada, que facilita o restringe su participación»⁹.

No obstante lo anterior, la LEOPCD y su reglamento «carece[n] de aspectos garantistas en relación al ejercicio de los derechos civiles y políticos, a la salud, vivienda, nivel de vida adecuado, seguridad social (...). De igual forma se omitió el establecimiento de medidas –positivas y/o negativas destinadas a promover el justo cumplimiento de esa normativa, junto a los instrumentos que la complementan»¹⁰, omitiendo medidas sancionatorias para quienes infrinjan la ley, o bien incentivos para quienes sí la cumplen.

Sumado a lo anterior, existen disposiciones legales que responden a otro tipo de visión, y que no favorece a la adecuada tutela de las PCD; por el contrario, son fuente de discriminación. Entre las regulaciones que contienen normas de este tipo se encuentran: el DE S/N/1859, Código Civil; el DE S/N/1881, Código de Procedimientos Civiles; el DL 733/2009, Código Procesal Penal; el DL 677/1993, Código de Familia; el DL 417/1992, Código Electoral (CE); y el DL 218/1962, Ley de Notariado.

El Código Civil (CC) contiene disposiciones que incapacitan jurídicamente a una persona debido a la existencia de una discapacidad. Al respecto, el artículo 762 dice que «los dementes y los infantes son incapaces de adquirir por su voluntad la posesión, sea para sí mismos o para otros»; de igual manera, el artículo 1318 establece que «Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordos que no puedan darse a entender de manera indudable».

El Código de Procedimientos Civiles (CPC), que estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2009, contiene esa misma clase de disposiciones. El artículo 294 regula que «Son incapaces para ser testigos en todo género de causas: 1° Los dementes, los sordomudos y los ciegos». El artículo 296 contempla que «El ciego es testigo idóneo sobre los hechos ocurridos antes de su ceguera», y el artículo 297 que «Igualmente lo es el sordomudo sobre lo que ha visto, si sabe leer y escribir».

El Código Procesal Penal (CPP), vigente desde el 1 de julio de 2009, contempla en el artículo 229 que «no podrán ser peritos (...) los mentalmente incapaces», así también que el «imputado sordo o que no pueda entender el idioma oficial, será auxiliado por un intérprete para que se le transmita el contenido de los actos de la audiencia» (art. 371). Resulta positiva la existencia de un medio alternativo de comunicación, es decir, la existencia de un intérprete, no así la necesidad de diferenciar a la persona sorda de otra que no pueda entender el idioma oficial.

El Código de Familia (CF) establece en el artículo 293 que «Son causas de incapacidad: 1ª) La enfermedad mental crónica e incurable, aunque existan intervalos lúcidos y, 2ª) La sordera, salvo que el sordo pueda entender y darse a entender de manera indudable». Dicha incapacidad sólo tiene validez por declaratoria judicial (art. 292) y se prevé la posibilidad de rehabilitación; mientras que en el artículo 298 declara que «El incapaz por enfermedad mental podrá ser rehabilitado, si apareciere que ha recobrado la razón permanentemente. También podrá rehabilitarse al incapaz sordo, cuando se haya hecho capaz de entender y darse a entender de manera indudable y si él mismo lo solicitare». Por otro lado, el artículo 301 establece

⁹ MESA PERMANENTE DE LA PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Plataforma Mínima de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en El Salvador*, San Salvador, 23 de octubre de 2008, p. 15.

¹⁰ *Ibidem*, pp. 15-16.

que no podrán ser tutores «9º) Los ciegos; y los sordos cuando no pudieren darse a entender».

La legislación vigente no regula nada relacionado a desarrollar los apoyos necesarios para que las PCD ejerzan plenamente de su capacidad jurídica. Un aspecto positivo lo constituye el hecho que en un nuevo Código Procesal Civil y Mercantil (DL 712/2008), que entrará en vigencia el 1 de enero de 2010, se eliminan las normas discriminatorias que contiene el CPC vigente.

La LEOPCD reconoce un conjunto de derechos para las PCD, entre ellos: el derecho a ser protegidas contra toda discriminación, explotación, trato denigrante o abusivo en razón de su discapacidad; el derecho a recibir educación con metodología adecuada que facilite su aprendizaje; el derecho a facilidades arquitectónicas de movilidad vial y acceso a los establecimientos públicos y privados con afluencia de público; el derecho a formación, rehabilitación laboral y profesional; el derecho a obtener empleo y ejercer una ocupación remunerada y a no ser despedido en razón de su discapacidad; el derecho a ser atendida por personal idóneo en su rehabilitación integral, y el derecho a tener acceso a sistemas de becas (art. 2 LEOPCD).

El VI Censo de Población y V de Vivienda, elaborado en mayo de 2007 por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) del Ministerio de Economía, estableció que en El Salvador existen 235.302 personas con algún tipo de discapacidad. Esta cifra representa un 4.1 % de la población salvadoreña; 53% son hombres y 47% mujeres; al mismo tiempo, 61% se ubica en el área urbana y 39% en el área rural. El censo identificó ocho tipos de discapacidad, utilizando las categorías siguientes: movilidad (177.145), en los brazos (30.682), visual (12.562), auditiva (6683), en el habla (4.947), mental (1.405), al vestirse (628) y otras (1.250).

Persisten en El Salvador dificultades con relación a las estadísticas sobre PCD. Existen diferentes fuentes, entre las cuales no existe uniformidad ni en las cantidades ni en la clasificación de los tipos de discapacidad. Por ejemplo, las estadísticas del Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN) reporta un total de 248.211 PCD mayores de 18 años, 59% hombres y 41 % mujeres; mientras que la institución responsable de definir la Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, el CONAIPD, registra 21.286 PCD, 60 % mujeres y 40 % hombres, registrando además once tipos de discapacidad. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) registra que en El Salvador existe una población de PCD que oscila entre el 10% y el 13% de la población total.

El CONAIPD coordina las acciones de diversas entidades con competencias para el cumplimiento de la política y estrategias de equiparación de oportunidades (§ 1.3). Para el desarrollo de sus funciones se encuentra organizado en Comisiones de Trabajo, entre ellas las de: salud, educación, integración comunitaria y vida autónoma, inserción laboral, y divulgación, así como otras que va creando temporalmente en razón de temas específicos. El CONAIPD cuenta con presupuesto bajo que condiciona en buena medida los alcances de su actuación; para el 2009 su asignación presupuestaria ha sido de 194.285 \$.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el responsable de diseñar, planificar, coordinar y dirigir los programas de prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno de las discapacidades y de las acciones de intervención temprana, atención y rehabilitación para las PCD. A dicho Ministerio le compete enviar al CONAIPD un informe anual que contenga todas las actividades y logros realizados en relación a las PCD (art. 16 RLEOPD).

De acuerdo al RLEOPD debe existir una Comisión Interinstitucional e Intersectorial formada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), la OPAMSS y las Municipalidades, Organismos no Gubernamentales y la Empresa Privada, para que a través de un trabajo coordinado sean los entes responsables de incorporar en sus programas institucionales los temas de medicina de trabajo, prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tendientes a la prevención de discapacidades en los centros de trabajo (art. 19).

Al Ministerio de Educación le compete, entre otras obligaciones, la atención a toda la población, sin discriminación por razón de sus necesidades especiales, proporcionándole el acceso y los apoyos especiales necesarios para garantizar la calidad de su educación dentro del Sistema Nacional (art. 34); en este sentido, en orden a garantizar el acceso a la educación, deberá aumentar la cobertura, acomodar los currículos y aulas a las necesidades de las y los estudiantes, integrar al sistema educativo formal, facilitar becas, etc. (art. 35).

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social regula las medidas destinadas a promover la igualdad de oportunidades de las PCD en el mercado de trabajo. Dichas medidas deben velar especialmente por el apoyo a la creación de nuevos puestos de trabajo y por el fomento real del empleo (art. 38).

2.2. Centros públicos

Las labores de atención a las PCD son asumidas en su mayoría por tres de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS)¹¹, todas ellas con representación ante el CONAIPD (§ 2.1): el MSPAS, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI) y el ISSS.

El MSPAS tiene la obligación de establecer centros para la atención integral de las PCD, función que de acuerdo al artículo 207 del Código de Salud (DL 955/1988) debe ejercer a través del ISRI, quien tiene el carácter de institución autónoma (art. 208 CS).

El ISRI, en virtud del artículo 229 del Código de Salud (CS), cuenta con siete unidades creadas para la atención de las PCD: el Centro del Aparato Locomotor, el Centro de Rehabilitación de Ciegos, el Centro de Educación Especial, el Centro de Audición y Lenguaje, el Centro de Parálisis Cerebral, el Centro de Invalideces Múltiples, el Centro de Atención a Ancianos «Sara Zaldívar», y el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente y Occidente. Para el año 2009, el ISRI cuenta con una asignación presupuestaria de 8.094.340 \$\$; de los cuales, el 83% se encuentra destinado al pago de remuneraciones en el área de servicios integrales de salud.

Actualmente el SNS carece de recursos que respondan adecuadamente a la atención y prestación de servicios de salud a la población con discapacidad. El MSPAS cuenta únicamente con aproximadamente 64 fisioterapeutas a nivel nacional, escasos especialistas de salud, particularmente con formación en atención a PCD. Los hospitales de la red pública en la capital del país no presentan las condiciones básicas de accesibilidad arquitectónica, que facilite su uso y acceso por las PCD usuarias de ayudas técnicas de movilidad; se carece de personal médico, de

¹¹ Para una ampliación de la estructuración del Sistema Nacional de Salud en El Salvador ver el *IV Informe FIO sobre Derechos Humanos: Protección de la Salud*, p. 208.

enfermería y otras ramas afines, que conozcan de la lengua de señas salvadoreñas para comunicarse con las PCD auditiva; tampoco hay intérpretes que faciliten la comunicación apropiada entre el personal de salud y las PCD y les proporcionen información eficaz a la que tiene derecho como pacientes. Esta situación se ve agravada en gran medida en el interior del país¹².

La evaluación y calificación de las discapacidades se realiza conforme a las Normas Generales de Invalidez establecidas por el DE 52/1998, Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez, regulado en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (LSAP).

El Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del conflicto armado constituye un régimen excepcional; dicho Fondo se rige por su propia reglamentación en cuanto al marco de referencia para la evaluación y calificación de las discapacidades, quedando sujeto en lo demás a la LEOPCD.

Los organismos evaluadores de la discapacidad son: la Comisión Técnica de Invalidez del ISSS; la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP); la Comisión Técnica Evaluadora del Fondo de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado; la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA); la Comisión Calificadora de Invalideces de la Superintendencia de Pensiones (SIP), y la Unidad Calificadora de Discapacidades del ISRI.

El CONAIPD debe crear y establecer mecanismos para el seguimiento y evaluación de la política de equiparación de oportunidades. La página web del CONAIPD no cuenta con informes de seguimiento o evaluación en línea.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

De acuerdo al RLEOPCD toda institución que se dedique a la atención a PCD, en cualquiera de las áreas de intervención detalladas en el artículo 3 del reglamento¹³, deberá estar acreditada por el CONAIPD, a fin de garantizar la calidad y cobertura de la atención y facilitar el seguimiento de la aplicación de la Política por medio de su Plan de Acción en beneficio de este sector de la población (art. 10).

El CONAIPD tiene registradas a la fecha un total de 16 organizaciones: la Asociación Cooperativa del Grupo Independiente Pro Rehabilitación Integral (ACOGIPRI); la Escuela de Educación Especial de Usulután; la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (LSN); la Asociación de Ciegos de El Salvador (ASCES); la Asociación Nacional de Ciegos Salvadoreños (ANCIESAL); la Asociación Salvadoreña Pro Ayuda a Personas con Retardo Mental (ASPAPREM); la Asociación de Lisiados de Guerra de El Salvador (ALGES); la Fundación Pro Educación Especial; la Universidad Don Bosco; la Asociación Teletón Pro Rehabilitación; la Asociación Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES); la Asociación Salvadoreña Promotora de Lisiados de Guerra; la Fundación Bienestar Policial; la Universidad Nacional de El Salvador; la Fundación

¹² MESA PERMANENTE DE LA PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Plataforma...*, cit., p. 19.

¹³ Cinco son las áreas de intervención a las que se refiere el art. 3 del RLEOPD: a) promoción de la salud y prevención de discapacidades; b) Acceso a servicios de salud y rehabilitación; c) Integración laboral; d) Acceso e integración al sistema educativo; y, e) Integración comunitaria y vida autónoma.

Pro obras Humanitarias del Beato Hermano Pedro en El Salvador; y la Fundación Centro Salvadoreño de Tecnología Apropriadada (CESTA).

Se conocen, además de las registradas por el CONAIPD, 22 organizaciones de o para el respeto de los derechos de las PCD. Algunas de ellas se encuentran en proceso de obtención de su personalidad jurídica, y otras se han quejado de los procedimientos burocráticos del CONAIPD para obtener la acreditación. Entre estas instituciones y organizaciones se encuentran: la Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM); la Asociación Cooperativa de Producción Artesanal de No Videntes Santa Lucía R.L. (ACOPASANTAL); la Asociación Salvadoreña de Lisiados y Discapacitados de Guerra (ASALDIG); la Asociación de Personas con Discapacidad de El Salvador (APDIES); la Asociación de Padres y Familiares de Hijos/as con Discapacidad «Los Angelitos»; la Asociación de Lisiados de la Fuerza Armada de El Salvador (ALFAES); la Asociación Pro-Hogar de Parálisis Cerebral Roberto Callejas Montalvo (HOPAC); la Asociación Protectora del Sordo Salvadoreño (APSSAL); la Asociación ProPersonas con Discapacidad de Cojutepeque (APRODISCO); la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación (ASARE); la Asociación Salvadoreña del Deporte sobre Silla de Rueda (ASADESIR); la Asociación Salvadoreña de Familiares y Amigos de Personas que padecen Esquizofrenia y otros Desórdenes Mentales (ASFAE); la Asociación Salvadoreña de Sordos (ASS); las Comunidades Unidas de Usulután; la Fundación Club de Amigos Especiales a Distancia de El Salvador (FUNCAEDES); la Fundación «Manos Mágicas»; el Instituto Especializado de Educación Superior «El Espíritu Santo» (IEESES); la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES); la Universidad Francisco Gavidia (UFG); la Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Excepcionales Down (ASPAED).

Las Asociaciones y Fundaciones, de acuerdo al artículo 7 del DL 894/1996, Ley de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro, pueden gozar de exenciones de impuestos al ser declaradas de utilidad pública, previa calificación de la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda. El ISRI también está exento de toda clase de impuestos en virtud del artículo 237 de la LISRI.

La cobertura del derecho a la seguridad social para PCD se brinda, en lo que a salud concierne, a través del MSPAS, el ISSS y el ISRI.

El acceso a pensiones se realiza a través de dos sistemas: el Sistema Público de Pensiones (SPP), comprendido por el INPEP y el ISSS; y el SAP, de corte privado, que cuenta por el momento, luego de fusiones, con dos compañías administradoras de fondos de pensiones. Al crearse el sistema privado de pensiones la mayor parte de asegurados del ISSS y del INPEP, sobretodo los más jóvenes, fueron obligados a trasladarse al sistema privado. En el año 2007 el SAP tenía 98% de asegurados de todo el sistema, mientras que el sistema público el 2%. La población asegurada representa una quinta parte de toda la fuerza laboral del país. La Fuerza Armada tiene un sistema de pensiones propio.

Conforme a las Normas de Evaluación y Calificación de Invalidez, si una persona presenta una pérdida en su capacidad de trabajo igual o superior al 50% pero inferior al 66.6%, se concluye que sufre una invalidez parcial; mientras que si el menoscabo es mayor al 66.6%, se dictamina invalidez total para el trabajador. En el año 2008 la Comisión Calificadora de Invalidez del SAP emitió 1.501 dictámenes, determinando que 1.192 fueron de origen común y 309 de origen laboral. Del mismo total, a 1.030 (69%) se les asignó un porcentaje de menoscabo, que les podría dar derecho a recibir beneficios económicos por pensión de invalidez, si cumplieran con lo establecido en la Ley del SAP; de éstos, 519 tienen

la condición de invalidez total y 511, de invalidez parcial¹⁴. En el año 2008 la pensión promedio por invalidez en el SAP fue de 189.96 \$\$ y en SPP de 160.65 \$\$\$. Sólo las y los trabajadores adscritos al ISSS tienen cobertura parcial por accidentes de trabajo.

El Salvador no cuenta con datos oficiales y confiables sobre pobreza y discapacidad. El VI Censo de Población y V de Vivienda, que data de mayo 2007, no identificó del total de PCD cuántas de ellas están ocupadas; sólo reflejó información relativa a la población de 16 años y más, catalogada como económicamente inactiva con limitaciones permanentes, identificando bajo tal categoría a un total de 72.333 personas (44.286 hombres y 28.047 mujeres). De este total, 44.517 residen en el área urbana (26.071 hombres y 18.446 mujeres). En el área rural se identificaron 27.816 personas (18.215 hombres y 9.601 mujeres). Por otro lado, las PCD con empleo generalmente poseen trabajos de baja remuneración. No hay datos sobre indigencia y discapacidad, pero se observa en la realidad, en los centros urbanos principalmente, que muchas personas indigentes poseen algún tipo de discapacidad.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

Existe un instructivo emitido por el CONAIPD denominado «Normas técnicas de accesibilidad arquitectónica, urbanística, transporte y comunicación»¹⁵, que reúne un conjunto de disposiciones a cumplir en diferentes circunstancias. No obstante, cabe destacar que en El Salvador el problema no radica en la ausencia de normativa para favorecer la libre circulación de las PCD, sino en su falta de cumplimiento a todo nivel.

Con relación a la eliminación de barreras en las vías públicas, el instructivo contempla la construcción de rampas en cada esquina o cruce, aptas para la circulación de sillas de ruedas y personas ciegas a efecto que puedan percatarse de la terminación de un tramo de acera o de la existencia de curvas. Similares disposiciones hay respecto de islas o arriates centrales en las vías vehiculares y con relación a zanjas en las vías públicas. Se cuenta con disposiciones respecto de escaleras, rampas, pasarelas, andamios, postes, hidrantes, señales de tránsito, tragantes, jardines, parques, huecos de pies de árboles en aceras; lo mismo para facilitar el acceso a cabinas telefónicas, bancas, mesas, fuentes, monumentos, etc. En estos casos la normativa también determina medidas, tanto de ancho, largo, grados de pendiente, materiales a utilizar, entre otros.

Con relación a las normas arquitectónicas en edificios públicos y privados hay disposiciones respecto de pasamanos, puertas, ascensores, butacas y piscinas; también se impone una obligación a las empresas constructoras, en caso de construcción de proyectos habitacionales, se debe diseñar al menos una vivienda accesible, la cual podrá ser adquirida por una persona con discapacidad o una persona anciana o con enfermedad crónica.

¹⁴ http://www.spensiones.gob.sv/Parte_IV/Memorias/2008/Memoria_%20Pensiones_SP_2008.pdf, pag. 37

¹⁵ <http://www.conaipd.gob.sv/?art=23>

3.2. Transporte

Las normas técnicas establecen disposiciones para las unidades de transporte público, taxis, carros particulares, trenes, transporte fluvial. En el caso del transporte público de autobuses se consigna que su acceso debe estar a nivel de las aceras, de modo que quienes se trasladen en sillas de rueda, andaderas o muletas, puedan ingresar sin dificultad. Las rampas o plataformas de acceso deben estar revestidas de material antideslizante. Las unidades de transporte deben reservar dos espacios para ubicar sillas de rueda, los cuales deben estar cerca o frente a la salida adecuadamente señalizada. Se establecen regulaciones sobre: barras en la zona para sillas de rueda, piso de los autobuses, información gráfica y luminosa para personas sordas, megafonía para personas ciegas, altura de los timbres, apertura automática de puertas en caso de aprisionamiento, entre otras.

Se prevé la existencia de taxis accesibles, los cuales deben tener espacio para ubicación de sillas de rueda, sistema de anclaje para las mismas, cinturón de seguridad, reposacabezas fijo o desmontable, espacios en aceras con rampas, etc.

En general, El Salvador no cuenta con transporte público para las PCD, no hay ninguna unidad de transporte de este tipo adaptada a sus necesidades, muy pocos buses poseen sistemas de barras internas. Este tipo de carencias constituye uno de los principales obstáculos para la educación y la atención médica, haciendo además incurrir en onerosos gastos de transporte a las PCD y sus familias.

En el caso del transporte privado se establece el derecho de las PCD a tener acceso a automotores de uso personal. Se consigna al respecto su derecho al libre tránsito y estacionamiento mediante el uso del distintivo o la identificación respectiva, igual derecho se determina para los vehículos de las instituciones de o para las PCD. Se autoriza la importación de los comandos de adaptación necesarios para dichos vehículos, encontrándose tanto los vehículos como los comandos exentos del pago de impuestos por importación así como el impuesto del valor agregado. Existe un instructivo para la entrega de placas de vehículos que trasladen o sean conducidos por PCD.

3.3. Movilidad personal

El Estado no ha impulsado medidas efectivas para asegurar que las PCD gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El MINED cuenta con una División de Atención a las Necesidades Educativas Especiales a través de la cual brinda atención a niños y niñas con discapacidades. Esta área procura la formación de PCD visual, auditiva e intelectual; no así a PCD física, quienes por lo general quedan excluidas del sistema, debido a las barreras de accesibilidad arquitectónica y a la carencia de transporte público que posibilite su acceso. El MINED reporta un total de 30 escuelas públicas de educación especial, en ellas se brinda terapia de lenguaje y en 5 se da educación inicial. El MINED tiene 560 aulas de apoyo educativo en un igual número de centros escolares, de un total de 5000 escuelas a nivel nacional.

No obstante lo anterior, un significativo número de PCD no tienen acceso a la educación. La base de datos del CONAIPD identifica que el 39% de los niños y niñas registradas con algún tipo de discapacidad no estudia. Un diagnóstico de la educación especial, realizado por el Proyecto Excell del MINED, evaluó que en el 2004 la División de Atención a las Necesidades Educativas Especiales había realizado avances significativos, sobre todo por la adopción de una visión de atención a la diversidad con el enfoque de educación inclusiva. Menciona que estos conceptos son manejados adecuadamente por el personal de dirección y personal técnico de los diferentes niveles del MINED, mas no son plenamente desarrollados en la práctica y deben ser incorporados en los currículos de los diferentes niveles educativos¹⁶.

El MINED reporta un total de 5 escuelas ubicadas en San Miguel, Sonsonate, San Salvador, Santa Ana y Cuscatlán, para la atención de estudiantes con discapacidad auditiva, a quienes brinda educación básica y media en base al currículo general, usando la Lengua de Señas Salvadoreñas (LESA) como primera Lengua.

En la capital salvadoreña está ubicada la única escuela para estudiantes con discapacidad visual, el Centro Educativo para Ciegos «Eugenia Dueñas», el cual ha pasado a partir de 2009 a ser parte del MINED. En una primera etapa atenderá al nivel parvulario y el primer ciclo de educación básica.

El MINED cuenta con 49.880 maestros que atienden en escuelas integradoras y de educación especial: 20,535 en el área rural y 29,345 en el área urbana. Se estima que del total de alumnos con discapacidad, el 74.2% está en escuelas básicas regulares y el 0.2% en escuelas de educación especial.

La circular 012009 del MINED ordena a los equipos directivos y docentes de los centros escolares a buscar información sobre la CDPD, con el fin de garantizar los derechos de las PCD y su derecho a la educación¹⁷. Asimismo, el MINED cuenta con una guía de orientación para docentes del nivel parvulario, para la identificación y atención de estudiantes con retraso en su desarrollo¹⁸. En ésta se abordan además diferentes tipos de discapacidades. La guía está disponible en línea.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

De acuerdo a la LEOPCD y a su reglamento las comunicaciones constituyen un eje central para lograr la integración social de las PCD sensorial (art. 31); en este sentido, plantea regulaciones en torno a las comunicaciones de y para las PCD auditiva, otras con relación a la instalación de teléfonos accesibles, y otras también referidas al uso de nuevas tecnologías para facilitar las comunicaciones.

Con relación a las comunicaciones para PCD auditiva, se establece la obligación de fomentar y divulgar la enseñanza de la lengua de señas salvadoreña, no solamente a las PCD, sino también a maestros y a la comunidad escolar, incrementando a la vez el número de intérpretes (art. 31.a RLEOPCD). Sin embargo, de momento

¹⁶ MINISTERIO DE EDUCACIÓN, *Diagnóstico sobre la Situación Actual de Educación Especial en la Atención de Necesidades Educativas Especiales en El Salvador*, Proyecto Excell, San Salvador, Junio 2004, pp.3-5.

¹⁷ http://www.mined.gob.sv/descarga/circular01-2009_0_.pdf

¹⁸ http://www.mined.gob.sv/descarga/guia-parvularia_0_.pdf

no existen en El Salvador centros para la enseñanza sólida de la lengua de señas salvadoreña, lo cual a su vez trae aparejada dificultades para el acceso al derecho a la educación.

Se regula también la obligación de fomentar la instalación de teléfonos accesibles para las PCD auditiva, visual y para las que usan sillas de ruedas, en lugares públicos y a precios accesibles (art. 31.b RLEOPD). Por otra parte, las normas técnicas de accesibilidad (NTA) del CONAIPD desarrollan los aspectos técnicos que se deben satisfacer para dar cumplimiento a esta obligación, proponiendo medidas como la colocación en sistema braille de números de emergencia, información en sistema braille sobre costos, vencimiento y otra información relevante en las tarjetas de servicios prepago. No se cuenta con información precisa sobre los porcentajes de adaptación existentes que le den cumplimiento a esta obligación.

Sobre el acceso a Internet, la NTA señala que todas las páginas de Internet de los organismos públicos y privados que brindan información y servicios a la sociedad, deben cumplir con criterios o estándares internacionales, principalmente del *World Wide Web Consortium*; al mismo tiempo, se sugieren normas y pautas de estilo para un diseño accesible, por mencionar algunas. Las páginas web de las instituciones estatales no están adaptadas para PCD ni se incluye información adaptada sobre servicios básicos o esenciales.

Se han formulado propuestas de ley sobre acceso a la información, pero ninguna retoma lo relacionado al derecho a la información de las PCD.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Es competencia del Estado salvadoreño velar porque las PCD auditiva y visual tengan acceso a información nacional o internacional, promoviendo para tales fines que las noticias televisivas sean presentadas en lengua de señas o con subtítulos para las PCD auditiva que sepan leer (art. 31.c RLEOPCD). Las normas técnicas que desarrollan este precepto proponen la creación de espacios en la televisión estatal para PCD auditiva, e invitan a que los canales de televisión incorporen en su noticiero estelar un intérprete de lengua de señas. Sin embargo, ningún canal local cumple con esta disposición. En el caso de los subtítulos, la situación es más grave para las personas en el área rural, ya que por lo general no pueden leer y su lengua de señas salvadoreña posee terminología propia.

4.4. Ocio y cultura

No se cuenta con información sobre actos culturales especiales o accesibles a PCD ni sobre acciones orientadas al fomento de la cultura. Los teatros no están arquitectónicamente adaptados para facilitar el acceso a PCD. Con relación a la promoción de los deportes, El Salvador participa anualmente en las Olimpiadas Especiales, cuenta para ello con equipos que practican deportes en silla de ruedas y se ha conformado un equipo de fútbol de amputados. No obstante, hay poco apoyo estatal para quienes practican tales deportes. Existen pocos recursos y no hay un fomento sistemático que incorpore a más miembros de este colectivo. En la práctica dependen de la autogestión y del esfuerzo propio de las organizaciones de y para PCD.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

En El Salvador, de acuerdo a la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2008¹⁹, existe una tasa de desempleo del 5.5% y de subempleo del 32.1%; éste último porcentaje está caracterizado por su precariedad y por no reunir condiciones de trabajo decente. En términos generales no han existido políticas para el fomento del empleo, no obstante estar contemplado en la legislación el derecho de las PCD a obtener empleo y ejercer una ocupación remunerada (art. 2.6. LEOPCD).

De acuerdo a la ley tanto el sector público como la empresa privada tienen que facilitar la integración laboral de las PCD, estableciendo la obligación de contratar como mínimo a una persona con discapacidad por cada 25 trabajadores.

La LEOPCD impuso a todos los obligados a contratar a PCD el plazo de un año a partir de la entrada en vigencia de la referida ley para cumplir con dicha obligación. La ley fue aprobada en el año 2000. Por otro lado la consecuencia de tal incumplimiento es la imposición de una multa de hasta 57.15 \$\$ por cada violación. A la fecha no se conoce de la imposición de multa alguna por esta circunstancia.

El MTPS a través del proyecto «Inserción Laboral del Colectivo de Personas con Discapacidad, El Salvador, Centroamérica», ejecutado conjuntamente entre el MINTRAB, CONAIPD, la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), Universidad Don Bosco y La Red, han creado el «Servicio de Inserción Laboral para Personas con Discapacidad», cuyos primeros resultados dan cuenta de la inserción laboral de 142 personas.²⁰ Datos del CONAIPD dan cuenta que en El Salvador sólo trabajan 2000 PCD, el RNPN reporta 248,211 PCD mayores de 18 años (§ 2.1). Por otro lado, el proyecto impulsado por las instituciones mencionadas ha dado como resultado la elaboración de una «Guía de Buenas prácticas para la Inserción Laboral de Personas con Discapacidad».

El RLEOPCD establece, en su artículo 46, que corresponde al CONAIPD y MTPS la creación de programas de incentivos para fomentar la contratación de PCD por parte de las empresas públicas o privadas, este precepto carece de aplicación práctica. Las personas sordas enfrentan un particular problema en este sentido ya que aunque algunas de ellas se encuentren adecuadamente preparadas al momento de llegar a entrevistas son descartadas a priori, sin mayor consideración.

El CT establece una norma antidiscriminatoria general al prohibir a los patronos «establecer cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social, salvo las excepciones previstas por la Ley con fines de protección de la persona del trabajador» (art. 30.12 CT), sin embargo la norma no contempla expresamente a la discapacidad como motivo de tutela. Por el contrario, el artículo 2.5 de la LEOPCD establece de manera precisa el derecho de toda persona con discapacidad a no ser despedido en razón de su discapacidad.

¹⁹ DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, *Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2008*, San Salvador, 2008.

En: <http://www.digestyc.gob.sv/>

²⁰ <http://www.mtps.gob.sv/default.asp?id=1&ACT=5&content=417&mnu=1>

5.2. Condiciones de trabajo

Al MTPS y otras instituciones especializadas en rehabilitación profesional para PCD les compete brindar asesoría técnica para que las empresas e instituciones adapten su entorno a las condiciones y necesidades que permitan que las PCD desarrollen su trabajo (art. 29 LEOPCD). El MTPS ha orientado principalmente sus esfuerzos a propiciar la inserción laboral de PCD descuidando aquellas atribuciones de asesoría orientadas a las adaptaciones que se deben realizar en los centros de trabajo.

También compete al MTPS, a las instituciones de seguridad social y a las instituciones públicas o privadas de atención a PCD, desarrollar programas de formación profesional de acuerdo a la oferta y demanda del mercado laboral (art. 28 LEOPCD). El MTPS ha desarrollado algunos procesos de formación, *v. gr.*, en julio de 2009 concluyeron un proceso de formación a 75 PCD en el departamento de Santa Ana, quienes se graduaron como digitadores informáticos.

Por otro lado, el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP) da cuenta del impulso del Programa de Habilitación para el Trabajo; el cual, entre otros, está dirigido a personas «en condiciones vulnerables» entre las que se incluye a las PCD. Los registros en línea del INSAFORP indican que durante el 2006 realizaron alrededor de 1.000 acciones formativas, a través de las cuales atendieron a una población de 21.852 personas en 219 municipios del país, tanto urbanos como rurales; sin embargo, no existe desagregación de esta información, por lo que no es posible establecer cuantas PCD se vieron beneficiadas²¹. Hasta la fecha las principales gestiones y esfuerzos en materia de formación profesional han provenido de las mismas organizaciones de y para PCD.

La LEOPCD establece en el artículo 2 que las PCD tienen derecho «a ser despedidas en razón de su discapacidad».

En general no hay inserción laboral para las PCD. Existen esfuerzos en marcha pero sus resultados son insuficientes; no hay suficiente información sobre el tipo y calidad de empleo. Esta situación refleja además que el CONAIPD no ha sensibilizado adecuadamente al empresariado salvadoreño ni a las instituciones públicas. No existen esfuerzos orientados a la incorporación ni capacitación laboral para personas con multidiscapacidad, tal es el caso de las personas sordociegas.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

El MSPAS cuenta con directrices relacionadas a la prevención de discapacidades y al registro de las mismas al momento del nacimiento. El DE 92/2008, Reglamento de Maternidad Segura, establece dentro de las acciones que deberá realizar de manera integral en el sistema de salud, la rehabilitación en caso de discapacidad derivada de la atención por morbilidad obstétrica y ginecológica (art. 2.c); al mismo tiempo define impulsar acciones de atención al embarazo, parto y puerperio, a la salud reproductiva de adolescentes y la prevención de violencia de género, aspectos, entre otros, cuyos efectos se ha determinado tienen consecuencias sobre el desarrollo físico y mental de los recién nacidos.

²¹ <http://www.insaforp.org.sv/?categoria=1018>

El Manual para el Registro de Morbilidad y Mortalidad, de marzo 2009, consigna la obligación de llevar registros para el diagnóstico de la discapacidad. La norma clasifica a la discapacidad en tres categorías: congénita, patológica y traumática.

En el año 2008, el MSPAS registró el nacimiento de 608 niños con algún tipo de discapacidad; el ISSS por su parte reporta para ese mismo año 293 casos de hospitalización por «malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas»²². Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del año 2001, reflejan que las dos principales causas de discapacidad en este país fueron los accidentes de tránsito y la pobreza; sin embargo, en lo que se refiere a accidentes de tránsito, el MSPAS no cuentan con registros estadísticos de las discapacidades que sobrevinieron por esta causa esto, debido a que su personal no se encuentra formado para registrar adecuadamente las discapacidades o la atención brindada a PCD.

El MSPAS registró durante el 2008 la ejecución de dos diplomados sobre prevención de discapacidades prenatales, formando a un total de 55 miembros de su personal durante un período de 7 meses. Esta acción contó con el apoyo de Prenatal El Salvador, la Fundación Fdwall, y la Universidad de El Salvador. De igual manera el MSPAS impulsó el «Programa de Seguimiento Prematuro con Peso Menor de 2.000 Gramos al Nacer» con el objetivo de que niños vulnerables al presentar complicaciones en su neurodesarrollo sean vigilados y atendidos por médicos especialistas, y si se presenta alguna discapacidad inicien su rehabilitación oportunamente.

El MSPAS cuenta además con una *Guía clínica para el manejo de las principales enfermedades no prevalentes de la infancia en el primer nivel de atención*²³, en la cual contempla directrices para prevenir que la displasia del desarrollo de la cadera pueda provocar una discapacidad futura.

6.2. Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria a PCD es brindada a través de la red de clínicas, unidades, hospitales y centros especializados que forman parte del Sistema Nacional de Salud; interviniendo, principalmente, el ISSS, el MSPAS y el ISRI (§ 2.1.). El ISRI tiene una importante demanda de servicios por ser un centro especializado en atención a las discapacidades. El ISSS únicamente brinda cobertura a los cotizantes a este sistema y a sus beneficiarios, servicios que se mantienen mientras dure la relación laboral del asegurado. El ISSS incluye como beneficiarios a la o el cónyuge y a los hijos e hijas hasta los 12 años de edad. En el caso de beneficiarios con discapacidad no rehabilitable el ISSS está obligado a hacer las reformas correspondientes para asegurar la atención médica independientemente de su edad; sin embargo, esta disposición no se cumple. Durante el año 2008 el ISSS brindó 48.920 consultas de medicina física y rehabilitación.

El ISRI cuenta con diez centros de atención, pero la mayor parte de servicios se concentran en la capital²⁴, San Salvador, con excepción de dos centros regio-

²² http://www.iss.gov.sv/estadistica/ANUARIO_ESTADISTICO_DEL_ISSS_2008.pdf, p. 58.

²³ http://www.mspas.gov.sv/regulacion/pdf/guia/guia_manejo_enf_prevalente_infancia_1nivel.pdf

²⁴ En San Salvador se encuentran: el Centro de Invalideces Múltiples (CIM), el Centro de Audición y Lenguaje, el Centro de Rehabilitación para Ciegos «Eugenia de Dueña», el Centro del Aparato Locomotor, el Centro de Rehabilitación Profesional, el Centro de Atención a Ancianos «Sara Zaldívar», el Centro de Educación Especial, el Centro de Parálisis Cerebral, y la Unidad de Consulta Externa y Clínica Geriátrica.

nales²⁵ en Santa Ana y San Miguel; lo cual supone serias barreras de acceso, en cuanto a transporte, movilización, tiempo y recursos económicos.

Durante el período junio 2007–mayo 2008 el ISRI brindó un total de 648.795 servicios de rehabilitación, que incluyen por lo general: terapia física, terapia de lenguaje, terapia sensorial, terapia educativa, instrucción vocacional, terapia musical grupal, instructoría vocacional, dependiendo de cada caso concreto. De igual forma, en ese mismo periodo se otorgaron 46.498 servicios médicos, consistentes en: fisioterapia, endocrinología, neumología, neurología, oftalmología, ortopedia, pediatría, psiquiatría, geriatría, cirugía ortopédica, servicios odontológicos.

El MSPAS atendió por primera vez, en el año 2008, en fisioterapia a 44.324 personas, de las cuales 25.048 eran mujeres (57%) y 19.276 eran hombres (43%); la mayor proporción de personas atendidas se encuentra entre los 2059 años, de éstas recibieron fisioterapia 17.582 personas, le siguen niños de 0 – 9 años, de los cuales fueron atendidos 13.111 niños y niñas.

No obstante los servicios que se brindan, en términos generales el SNS carece de recursos que respondan adecuadamente a la atención y prestación de servicios de salud a la población con discapacidad. El MSPAS cuenta con aproximadamente 64 fisioterapeutas a nivel nacional, distribuidos inequitativamente, además, no todos están destinados a atender a las PCD. Hay escasos especialistas de salud con formación en atención a PCD.

Los hospitales de la red pública no presentan condiciones de accesibilidad arquitectónica. El personal médico y de enfermería no conoce la lengua de señas salvadoreña para personas sordas, ni tienen intérpretes a su disposición.

Otra dificultad adicional, hasta junio de 2009, han sido los costos médicos de atención, que se daban bajo la forma de «cuotas voluntarias», en los que tenían que incurrir las PCD en la red pública de hospitales; tales cuotas han sido suprimidas a partir de junio del presente año.

El ISRI, en virtud de su bajo presupuesto, tiene una reducida capacidad para atender todos los servicios de rehabilitación funcional que la población demanda. El ISSS y el Fondo de Protección de Lisiados provee a sus beneficiarios las ayudas técnicas que requieren (sillas de ruedas, muletas, aparatos de prótesis, órtesis, etc.), pero el resto de la población carece de este apoyo. El ISSS tiene un inadecuado servicio de transporte de ambulancia, pese a tener previsto facilitar dicha obligación.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Todas las personas mayores de 18 años de edad, sin distinción ni discriminación alguna, tienen derecho al voto (arts. 71 al 73 CN); no obstante lo anterior, se prevén situaciones que dan lugar a la pérdida o a la suspensión de los derechos ciudadanos, entre ellas, se señala a la enajenación mental como una de las situaciones que motivan la suspensión de los derechos de ciudadanía (art. 74 CN).

El DL 417/1992, Código Electoral, le impone al Tribunal Supremo Electoral (TSE) la obligación de facilitar el ejercicio del sufragio; el cual debe ser directo, igualitario, irrenunciable y secreto (art. 3).

²⁵ El Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (ubicado en San Miguel) y el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (localizado en Santa Ana).

Durante las elecciones celebradas en enero y marzo de 2009 se implementaron medidas para facilitar el voto de las PCD visual. Se pusieron en marcha dos métodos de votación: el método tradicional²⁶, bajo el cual las PCD visual asisten con un o una acompañante de su confianza, pudiendo delegar a ésta la marcación de la papeleta; y, en caso asista sin acompañante, tendrá que expresar ante la totalidad de miembros que conforman la Junta Receptora de Votos (JRV) el partido político por el cual desea emitir su voto, situación en la cual el vigilante representante del partido por el cual eligió votar deberá marcar la papeleta. Por otro lado, también se ha implementado el método braille²⁷, bajo esta modalidad el secretario o secretaria de la JRV correspondiente entregará a las PCD visual las papeletas de votación en sistema braille.

Otra medida implementada fue la incorporación de dos niveles de repisas en los anaqueles, para facilitar a las personas que se desplazan en silla de ruedas la emisión del sufragio.

Ambas modalidades de votación se implementaron para las elecciones de marzo de 2009 y fueron incorporadas como resultado de observaciones electorales del evento de enero de ese mismo año. Así, el TSE introdujo esta modificación, además de otra consistente en una cortina en ambos niveles del anaquel para garantizar la secretividad del voto.

A pesar de estas medidas las PCD atravesaron diversas dificultades en los eventos electorales de 2009, entre las cuales se pueden detallar:

- a) Proceso de votación: los métodos establecidos violan el derecho al secreto del voto, específicamente el método tradicional de votación; las modificaciones no incluyen a personas que carecen de 2 miembros superiores; las personas involucradas en el proceso de votación no fueron capacitadas debidamente para la atención de PCD; los instrumentos como el padrón de firmas y padrón de búsqueda no están diseñado para PCD visual;
- b) Acceso al centro de votación: la lejanía entre el lugar de residencia y el centro de votación dificulta el acceso al mismo; no existe en la modalidad de transporte gratuito proporcionado por el TSE las modificaciones al vehículo para el traslado de PCD; los costos de transporte aumentan al depender de otra persona para el desplazamiento; las aceras y calles alrededor de los centros de votación fueron ocupadas por ventas ambulantes y parqueo de vehículos, lo cual dificultó el acceso de las sillas de ruedas; no existía parqueo destinado para PCD;
- c) Desplazamiento al interior de los centros de votación: la concentración de JRV en los centros de votación cerrados dificultó el desplazamiento de las PCD por el poco espacio al interior del mismo; la infraestructura de las instalaciones carecía de modificaciones especiales para su desplazamiento; la ubicación de la información del votante no era de fácil acceso para las PCD; en general los centros de votación cuentan con muchas gradas, puertas angostas, ausencia de sanitarios adaptados, entre otras.

En cuanto al derecho a ser elegido, existe discriminación para la conformación de los concejos municipales; el art. 222.4 del CE establece que «No podrán postu-

²⁶ TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL, *Instructivo para miembros de Juntas Receptoras de Voto, elecciones para Diputados al Parlamento Centroamericano, Asamblea Legislativa y Concejos Municipales*, San Salvador, 18 de enero de 2009, p. 22.

²⁷ TRIBUNAL SUPREMA ELECTORAL, *Instructivo...*, cit., p. 22

larse como candidatos (...): los ciegos, los mudos, los sordos, los enajenados mentales». De igual manera, este derecho carece de aplicación práctica en los demás tipos de elección de primer grado, ya que las postulaciones están a cargo de los partidos políticos; sólo durante el último evento electoral un partido incorporó en su planilla a una persona con discapacidad física la cual ostenta en la actualidad el cargo de diputado.

El TSE ha difundido en algunas ocasiones publicidad e información televisiva para PCD auditiva a través de intérpretes de señas; no así los partidos políticos, los cuales no han realizado esfuerzos por trasladar su oferta electoral a esta población de PCD. Esto último dificulta la emisión de un voto libre, consciente y razonado; cabe destacar que un solo partido político contrató intérpretes de señas para algunos mítines para la elección de alcaldes y diputados de 2009²⁸.

7.2. Participación

La LEOPCD y su reglamento no contienen disposiciones explícitas orientadas a fomentar la creación de organizaciones de PCD o de apoyo a las mismas. Únicamente establece un procedimiento de registro y acreditación tanto de asociaciones y fundaciones dedicadas al apoyo y atención de PCD como un registro de las personas mismas. Las organizaciones existentes han surgido de las necesidades propias del sector.

Dada la naturaleza y representación de sectores existente en el CONAIPD (§ 2.1.) el diálogo con la sociedad civil debería ser un eje central de su funcionamiento; sin embargo, «la participación de personas con discapacidad en los procesos de planificación de los servicios, en el diseño, aplicación y monitoreo de políticas y normas», así como en los procesos de interés nacional, es muy restringida debido a la falta de acceso a la información y comunicación de parte de las diferentes entidades públicas²⁹. En la actualización de la política de equiparación de oportunidades sólo participaron algunas de las organizaciones inscritas al CONAIPD.

8. OTROS DERECHOS

Con relación al derecho a la libertad personal, el CP establece que en caso de detención el imputado que no pueda hablar o no pueda hacerlo de manera inteligible en el idioma oficial, deberá ser asistido o auxiliado por un intérprete; debiendo aplicarse la misma consideración para las personas sordas o mudas (art. 329 CPP). Por otro lado, distintas organizaciones de PCD denuncian tratos crueles, inhumanos o degradantes de las PCD cuando son detenidas, principalmente de personas sordas, sordociegas o mudas, y de PCD física. De igual manera, señalan situaciones en las que han obligado a personas ciegas a firmar actas sin la asistencia debida.

²⁸ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS E INSTITUTO DE DERECHOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA JOSÉ SIMEÓN CAÑAS, *Informe Alternativo, El Salvador – 2008, Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*, San Salvador, p. 20.

²⁹ MESA PERMANENTE DE LA PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Plataforma*, cit., p. 26.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

El art. 2.1 de la LEOPCD reconoce que toda persona con discapacidad tiene derecho a ser protegida contra toda discriminación, explotación, trato denigrante o abusivo en razón de su discapacidad; sin embargo, en la legislación no se contemplan acciones positivas, con excepción de la obligación de contratar a una persona con discapacidad por cada 25 trabajadores.

El CP en su artículo 245 establece el delito de discriminación laboral, el cual se puede configurar, entre otros motivos, por una grave discriminación originada por la condición física de la persona. Se establece una sanción de prisión que puede ir de los seis meses a los dos años, aplicable en caso que el responsable haya desatendido los requerimientos o sanciones administrativas y en el supuesto de no reparación de daños económicos ocasionados.

9.2. Mujeres con discapacidad

En general las mujeres en El Salvador enfrentan grandes obstáculos para su desarrollo e integración. Existen elevados niveles de exclusión y violencia que producen sistemáticas violaciones a sus derechos humanos. La discriminación por motivos fundados en el género constituye uno de los principales obstáculos para el goce pleno de sus derechos, y la discriminación aumenta todavía más en el caso de las mujeres con discapacidad.

De acuerdo a datos oficiales, en El Salvador las mujeres con discapacidad representan el 47 % del total de PCD, es decir, 111.754 mujeres (§ 2.1.). Se desconocen investigaciones que aborden a profundidad los distintos problemas y dificultades que les aquejan de modo particular.

El Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)³⁰, dentro de la Política Nacional de la Mujer, ha incorporado acciones orientadas a las mujeres con discapacidad, reportando para el año 2007 un total de 598 niñas y mujeres con discapacidad que recibieron atención en alguno de los once centros regionales que el ISDEMU tiene en el país. Las áreas de atención desarrolladas comprenden educación, salud, prácticas deportivas, trabajo, legislación, y participación ciudadana y política; las cuales a su vez contienen diez acciones concretas a impulsar³¹. No obs-

³⁰ <http://www.isdemu.gob.sv/>

³¹ Entre las acciones previstas se encuentran: elevar la tasa de alfabetización, priorizando en mujeres del área rural, urbano marginal y con discapacidades; orientar a las instituciones que otorgan becas para que las asignen con criterios de género, con énfasis a las hijas/os de jefas de hogar, empleadas domésticas y niñas y niños con discapacidades; facilitar el acceso a la salud integral de las mujeres con discapacidad, en todas las etapas de su vida; establecer mecanismos que faciliten y promuevan la participación deportiva de las mujeres con discapacidades; garantizar los recursos necesarios para la participación de la mujer con discapacidad en actividades deportivas; divulgar los avances y/o éxitos de las mujeres deportistas y con discapacidades, a través de los medios de comunicación; promover la incorporación de mujeres en condiciones de vulnerabilidad a programas de capacitación en oficios tradicionales y no tradicionales para su inserción laboral; facilitar la inserción laboral de las mujeres, con énfasis en las jefas de hogar y en las con discapacidad, a través de la coordinación interinstitucional; asegurar propuestas de reformas integrales y/o creación de instrumentos legales con enfoque de género, a fin de potenciar a la mujer y eliminar cualquier disposición discriminatoria hacia y su entorno familiar; promover el ejercicio del sufragio y creación de espacios de participación ciudadana para mujeres con discapacidades y adultas mayores.

tante estos esfuerzos, la cobertura es limitada y no ha tenido impacto significativo en las condiciones y calidad de vida de las mujeres con discapacidad.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

En cuanto al número de niños y niñas con algún tipo de discapacidad, que viven en El Salvador, existen discrepancias entre los datos proporcionados por distintas fuentes y no existe a este momento un dato confiable sobre el total de niños y niñas con discapacidad. El V Censo de Población registró 27.774 niños y niñas³² entre de 014 años de edad: 15.404 niños y 12.370 niñas. El siguiente rango de edad consignado en el Censo comprende las edades entre los 15–24 años, en donde se registraron 19.264 personas: 11.288 hombres y 7.976 mujeres.

Un diagnóstico en el ámbito de la educación especial realizado por el Proyecto Excell del MINED identificó que en el 2004 el sistema educativo atendía a unos 46 mil estudiantes con necesidades especiales, lo cual representaba el 2.67% del total de la matrícula escolar.

El CONAIPD reporta sobre sus programas de asistencia social y rehabilitación la existencia del Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia (CRINA), del ISRI. El CRINA reúne a los principales centros de atención para la niñez con discapacidades. Otros programas de asistencia social desarrollados han consistido en la dotación de sillas de ruedas, aparatos auditivos y computadoras, acciones canalizadas por medio del Ministerio de Educación.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

La Ley Penitenciaria establece que todos aquellos reos que presenten discapacidad física o mental, con imposibilidad para atender al régimen normal del Centro Penitenciario, deberán ser trasladados a algún centro especial (art. 68); sin embargo, el sistema actual no cuenta con este tipo de centros de internamiento, por lo que los reclusos con discapacidad deben convivir en los centros penales «comunes», los cuales no cuentan con los espacios físicos para su libre movilización y atención.

La única excepción a esta regla se da con los reos con discapacidad mental, en cuyo caso existe un pabellón hospitalario en el Hospital Psiquiátrico, bajo dependencia del MSPAS, al cual remiten a todos aquellos internos a quienes, luego de un análisis psicológico, se determina que presentan problemas graves de carácter psiquiátrico o psicológico. La Dirección General de Centros Penales reportó en octubre de 2007 un total de 57 reos internados en el Hospital Psiquiátrico: 3 condenados y 54 procesados³³.

En el Salvador no hay datos disponibles sobre cantidad de reos con discapacidad ni información precisa de las condiciones en las que se encuentran; solo hay una información general sobre los centros de reclusión, que señala las condiciones violatorias de los derechos humanos en las que viven las personas privadas de libertad³⁴.

³² En El Salvador se consideran niños y niñas a todos los menores de 18 años de edad.

³³ <http://www.seguridad.gob.sv/Web-Seguridad/Centros%20penales/logros-2.htm>

³⁴ En los centros penitenciarios de El Salvador las personas privadas de libertad viven en condiciones de hacinamiento, insalubridad, inseguridad, con deficientes programas de rehabilitación e inserción social. Al respecto, consultar el capítulo sobre El Salvador en el libro de la FEDERACIÓN

9.5. Otras situaciones

El conflicto armado que vivió El Salvador dejó como resultado una cantidad importante de personas con diferentes tipos de discapacidad, como consecuencia de su participación activa en la lucha armada o como víctimas de la misma. Al respecto, tras la firma de los acuerdos de paz en 1992, se creó el DL 416/1992, Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado, y con ella el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados.

A fines de 1993 el Fondo había dado atención a 13.000 personas aproximadamente, entre personas lisiadas y con discapacidad y familiares de ex combatientes fallecidos.

El funcionamiento del Fondo ha tenido distintos tipos de irregularidades desde el momento de su creación. El primero de los problemas se basó en el otorgamiento de beneficios sobre la base de un censo no idóneo realizado en 1993³⁵. También ha recibido quejas por retrasos en el pago de pensiones y por los procedimientos burocráticos, complejos, largos y costosos. Actualmente, las organizaciones de lisiados de guerra le demandan el pago de una deuda que el Estado tiene con ellos desde 1994, resultado de la incorrecta aplicación de la ley de creación.

El Fondo no se responsabiliza de brindar apoyo para la obtención de viviendas ni de promover subsidios a los servicios básicos de sus beneficiarios. Al fallecer la persona lisiada, únicamente hereda el 25% de su pensión a sus hijos o hijas menores de 18 años, entre quienes se divide ese porcentaje hasta cumplir la edad límite.

A fines de 2008 se aprobó un aumento del 20% a las pensiones de las personas lisiadas, las cuales oscilan entre los 76 \$\$ y 115 \$\$, hasta un límite de 193 \$\$, incremento que se haría efectivo a partir del año 2009; no obstante, esta cantidad resulta insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia.

Los Lisiados y Discapacitados de Guerra no tienen acceso a las atenciones de salud del ISSS, pese a que en la Ley de Beneficio de Protección se consigna el establecimiento de Convenios entre el ISSS y el Fondo de Protección para el otorgamiento de esta prestación. De igual manera, organizaciones de PCD producto del conflicto armado han denunciado que no se les ha brindado una atención integral, en el sentido que el Fondo de protección sólo ha tomado en consideración las secuelas físicas, no así consecuencias de otro tipo, como las psicológicas y mentales.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

En términos generales, a las PCD les asiste el derecho constitucional de acceso a la justicia. De acuerdo al artículo 2 de la CN toda persona tiene derecho a ser protegida en la conservación y defensa de sus derechos. Como titulares pueden accionar

IBEROAMERICANA DE OMBUDSMAN, *V Informe sobre Derechos Humanos: Sistema Penitenciario*, CIC de la Universidad de Alcalá, 2007.

³⁵ En sus inicios se recibieron denuncias sobre las evaluaciones realizadas a los posibles beneficiarios, las cuales argumentaban que éstas eran realizadas por personal médico no especializado.

todo el sistema de protección existente, jurisdiccional o administrativo. La dificultad deviene de limitaciones concernientes a la falta de justiciabilidad de algunos derechos, sobre todo los de naturaleza económica y social.

Una de las principales debilidades de la LEOPCD es su falta de justiciabilidad. La ley contempla una única infracción que abre espacio para iniciar un procedimiento administrativo que puede dar como resultado la imposición de una exigua multa (§ 5.1.) en caso de incumplimiento del plazo de un año, a partir de la entrada en vigencia de la ley para que las empresas contraten a PCD. Para el control del resto de derechos y obligaciones que la ley regula, el CONAIPD carece de mayores herramientas, únicamente le asisten facultades para sugerir o recomendar.

En materia de familia existen obligaciones estatales y derechos de los niños y niñas con discapacidad³⁶. Entre los derechos que regula el CF están el derecho a no ser discriminado, el derecho de las y los niños con discapacidad a ser protegidos en su salud física y mental, y a contar con servicios de rehabilitación física, entre otros.

El Código Penal (CP) da la posibilidad a las PCD de activar la jurisdicción penal como actor en el delito de discriminación laboral (§ 9.1.), al igual que en todo el resto de bienes jurídicos tutelados bajo esta jurisdicción, en el supuesto que sea víctima de una infracción de esta naturaleza.

El CPP establece algunas disposiciones para facilitar la participación de PCD; al respecto, el artículo 193 establece que las personas que no puedan concurrir al tribunal por estar físicamente impedidas, serán interrogadas en su residencia o lugar donde se encuentren.

Las incapacidades, como consecuencia de riesgos profesionales, son ventiladas a través de la jurisdicción laboral, específicamente en los artículos 316 al 368 del Código de Trabajo (CT).

De igual manera, las PCD tienen habilitada la jurisdicción constitucional para la tutela de sus derechos constitucionales. En este sentido, el artículo 247 de la CN establece que «toda persona puede pedir amparo ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia por violación de los derechos que otorga la presente Constitución». Por otra parte, en El Salvador, las instalaciones judiciales no cuentan con las adecuaciones arquitectónicas idóneas para garantizar un fácil acceso a las PCD.

³⁶ El DL 677/1993, Código de Familia, establece derechos y obligaciones estatales que son exigibles a través de la jurisdicción de familia. En el Libro Quinto, establece que «el Estado asume la responsabilidad de proteger a todos los menores y de manera especial (...), a los discapacitados y minusválidos» (art. 348). Le sigue a dicho artículo una garantía de no discriminación, la cual, a diferencia de la norma constitucional, sí prohíbe de manera expresa cualquier vulneración a los derechos de los niños y niñas, fundada en motivos de discapacidad o minusvalía (art. 349). Se establece también la obligación de proteger la salud física y mental de los menores y regula el imperativo de proporcionar «Rehabilitación por disminución o limitación física» (art. 354 lit. c). En esa misma sección, se obliga al Estado a promover e incentivar la creación de centros de educación especial, de modo «que ejecute programas destinados a la prevención de las limitaciones biológicas, psíquicas y sociales del menor; que efectúen el diagnóstico precoz para identificar y tratar los problemas de aprendizaje en niños con inteligencia excepcional o con retardo mental; proporcionen cuidados especiales y ofrezcan oportunidades a los menores discapacitados o minusválidos» (art. 364). El CF contempla otra regulación referida al menor trabajador minusválido respecto del cual establece que «Al menor minusválido o discapacitado que se haya rehabilitado se le asegurará trabajo adecuado a sus capacidades (...), [a quien] debe proveérsele trabajos especiales adecuados a sus posibilidades y aptitudes» (art. 379). Finalmente, El Título III del Libro Quinto, referida a los Deberes del Estado, reitera que éste «Ejecutará programas especiales de protección para los discapacitados o minusválidos» (art. 397 lit. f).

10.2. Garantías objetivas

El CONAIPD de acuerdo al artículo 15 del reglamento, es el responsable, junto con las instituciones que conforman el sistema de atención a las PCD, de diseñar e implementar programas de divulgación y concientización social sobre los derechos de las PCD; para tales fines, debe crear una comisión encargada de coordinar estas campañas.

Este constituye otro de los aspectos que no ha sido desarrollado por el CONAIPD. No se registran mayores avances a efecto de generar conciencia sobre las PCD y fomentar el respeto de sus derechos y dignidad.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL³⁷

El artículo 203 del CS establece que corresponde al MSPAS, de conformidad con sus recursos y normas, ofrecer «asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran»; asistencia que podrá ser domiciliaria, ambulatoria o institucional, con el fin de tratar y controlar las enfermedades y deficiencias mentales.

Actualmente, las competencias del MSPAS en esta materia se rigen por la Política Nacional de Salud Mental. En el segundo semestre de 2005 el MSPAS aplicó el «Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental» de la OMS, instrumento que identificó serias carencias en esta materia. Al respecto, detectó la elevada dispersión de información existente sobre la materia, la ausencia de registros en la mayor parte de 49 dispositivos que prestan servicios de salud mental, la falta de legislación apropiada sobre salud mental, y que el gasto para salud mental es del 1% del destinado para la salud, y que de éste, el 93% está orientado a gastos de los hospitales psiquiátricos.

Dentro del SNS existen dos entidades con competencias en salud mental: el Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM) y la Unidad de Salud Mental del MSPAS. El CNSM se encarga de la coordinación interinstitucional e intersectorial.

A nivel de prestación de servicios no se dispone de establecimientos de tratamiento diurno, de unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni de establecimientos residenciales comunitarios. Solo se dispone de 49 establecimientos ambulatorios de salud mental, de los cuales menos de la mitad cuentan con psicofármacos, atendiendo un promedio de 2.34 consultas por usuario/año. De estos establecimientos, el 50% (21 centros) brindan tratamiento de tipo psicosocial; el 6% da seguimiento comunitario; un 1% está destinado específicamente a niños y adolescentes; y ninguno cuenta con equipos móviles de salud mental. Del total de establecimientos, menos del 20% realizan intervenciones psicosociales, siendo el diagnóstico más frecuente el abuso de sustancias.

A nivel hospitalario, se dispone de dos hospitales para la atención de pacientes con problemas psiquiátricos que ofrecen tratamiento farmacológico gratuito: uno del MSPAS, ubicado en el municipio de Soyapango; y otro del ISSS, ubicado en el municipio de San Salvador. Entre ambos se dispone de 2.9 camas por 100.000 habitantes, las cuales se han reducido en un 7% durante los últimos 5 años; atien-

³⁷ Tomado del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, *Política Nacional de Salud Mental*, San Salvador, pp. 5-6.

En: http://www.mspas.gob.sv/pdf/documentos_SNS/Politica_nacional_de_salud_mental.pdf

den a 0.59 usuarios por 100.000 habitantes, de los cuales el 22% son adolescentes y el 25% mujeres. El programa de Salud Mental del ISSS tiene una cobertura total de las diferentes patologías psiquiátricas y de los problemas mentales de interés clínico.

Existen otras instituciones vinculadas a la atención de la salud mental como el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU). En el año 2005, de 1262 casos atendidos, un 32.6% con problemas de salud mental se encontraban en el área metropolitana; siendo la edad promedio de los usuarios de 38.3 años. Resalta el género femenino con un 74% como el sector que más realiza consultas. Por otra parte, los trastornos mentales más frecuentes para este período fueron: ansiedad, con un 46.4%; depresión recurrente, con un 30.9%; otros trastornos de adaptación y esquizofrenia, siendo estos los más relevantes. El ISDEMU reporta 8.616 casos atendidos para el 2005: 793 casos en el sector femenino, de los cuáles 496 (62.16%) son mujeres adolescentes que han sufrido agresión sexual; 1.562 casos de maltrato a la niñez; 982 (62.86%) casos de atención a mujeres adolescentes; y 1369 casos de atención a jóvenes del sexo masculino. En cuanto a violencia intrafamiliar, hubo 4.495 casos de atención a mujeres, de las cuales 3.475 son mujeres adultas, y 204 (5.54%) hombres adultos.

El mismo estudio indicó que a pesar de existir legislación vigente a favor de las PCD y en contra de la discriminación laboral, ésta no se cumple en un cien por ciento. Pocas escuelas primarias y secundarias cuentan con un psicólogo y realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales a los estudiantes. En las cárceles, menos del 2% de los reclusos padecen de psicosis; y casi todas las cárceles (81100%) poseen por lo menos un recluso por mes en contacto terapéutico con un profesional de salud mental.

La disponibilidad de recursos humanos en salud mental es de 10.01 por 100.000 habitantes distribuidos de la siguiente manera: 92 psiquiatras (1.39 por 100.000 habitantes), 72 otros médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeras (2.12), 105 trabajadores sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). La distribución de profesionales por cama por 100.000 habitantes es de 0.04 psiquiatras, 0.04 enfermeras y 0.04 psicólogos; igualmente, 2.59 psiquiatras por 100.000 habitantes trabajan cerca o en la ciudad más grande del país (1.39 en todo el país).

Por otro lado, la falta de legislación y de políticas de salud mental constituyen las debilidades más importantes en los servicios de salud mental. En consecuencia, no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales; se destina un bajo porcentaje del gasto para la atención de salud mental; y existe una concentración de los recursos humanos en la ciudad de San Salvador.

12. FUENTES EN INTERNET

Asamblea Legislativa

<http://www.asamblea.gob.sv/diputados/comisiones/cultura.htm>

Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad

<http://www.conaipd.gob.sv/>

Corte Suprema de Justicia

<http://www.csj.gob.sv/>

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

<http://www.isdemu.gob.sv/>

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

<http://www.isri.gob.sv/>

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

<http://www.iss.gob.sv/>

Legislación Nacional

<http://www.asamblea.gob.sv/glin/index.html>

<http://www.csj.gob.sv/leyes>

Ministerio de Educación

<http://www.mined.gob.sv/>

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública

<http://www.seguridad.gob.sv/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<http://www.mspas.gob.sv/>

Presidencia de la República:

<http://www.casapres.gob.sv>

Superintendencia de Pensiones

<http://www.spensiones.gob.sv/>

8. ESPAÑA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

Aunque con una formulación superada por las nuevas tendencias en materia de protección de derechos humanos, la Constitución Española (CP) vigente de 1978 es la primera del constitucionalismo español que dedica un precepto autónomo a los derechos de las personas con discapacidad (PCD), concretamente el artículo 49 de la CP señala que «los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título [I: De los derechos y deberes fundamentales] otorga a todos los ciudadanos».

En la actualidad, la cuestión terminológica ha superado el debate constituyente no sólo en cuanto a la concepción alicorta del verbo empleado («otorga»), sino en relación con la propia formulación de los sujetos o titulares de los derechos. Como ilustración de ello, baste recordar que el Presidente del Gobierno José Luis Rodríguez

* *Abreviaturas:* CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CEDS = Comité Europeo de Derechos Sociales; CERMI = Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad; CP = Constitución Española; CSE = Carta Social Europea de 1961; DAC = Daño Cerebral Adquirido; FEAPS = Federación de organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual y parálisis cerebral; IMSERSO = Instituto de Mayores y Servicios Sociales; INE = Instituto Nacional de Estadística; PCD = Personas con Discapacidad; SAAD = Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia; SSTS = Sala de lo Contencioso-Administrativo; STC = Sentencia del Tribunal Constitucional; TC = Tribunal Constitucional; TS = Tribunal Supremo.

Zapatero pretendió lanzar en su primera Legislatura (2004-2008) un paquete de reformas constitucionales entre las que, en diciembre de 2005, barajó la sustitución en el citado artículo 49 de la CP del término «disminuidos» por el de «discapacitados»¹. Sin embargo, semejante modificación sigue pendiente, como tributaria del «tabú» de la reforma constitucional en España².

A pesar de ello, España no ha permanecido estática ante los avances internacionales en materia de derechos de las PCD, activando así sus cláusulas constitucionales de apertura internacional a los tratados de derechos humanos (art. 10.2 CP y art. 96.1 CP). Desde este punto de vista, en lo que concierne a las normas universales (Naciones Unidas), España ratificó en abril de 2008 el tratado por excelencia en la materia, esto es, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), de 13 de diciembre de 2006³, así como el Protocolo Facultativo a la Convención de la misma fecha⁴ que mejora el mecanismo de informes mediante el sistema de peticiones individuales susceptibles de ser presentadas ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En el ámbito continental, España ratificó en 1979 el tratado más emblemático de derechos civiles y políticos del Consejo de Europa (el Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950). Si bien dicho instrumento no recoge el derecho a la autonomía de las PCD, ello no ha sido óbice para que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se ocupe de tal derecho a través de otros expresamente consignados en el Convenio (en especial, artículos 3 u 8, en conexión con el artículo 14, a pesar de que éste no mencione entre los motivos por los que no cabe discriminación la situación de discapacidad). En todo caso, esta cláusula de igualdad se ha visto reforzada por el Protocolo nº 12 al Convenio, de 4 de noviembre de 2000, ratificado por España en marzo de 2008⁵. Dicho lo cual, la formulación más moderna y completa del derecho a la autonomía de las PCD en el ámbito del Consejo de Europa corresponde a la Carta Social Europea (CSE) revisada de 1996 (pendiente de ratificación por parte de España, que solamente incorporó en 1980 la Carta originaria de 1961)⁶, en particular su artículo 15 (*Derecho de las personas con discapacidad a la autonomía, a la integración social y a la participación en la vida de la comunidad*).

Para completar el panorama normativo supranacional afectante a España, debe recordarse que, en el seno de la Unión Europea, el artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea (según redacción dada por el Tratado de Ámsterdam de 1997) manda a las instituciones comunitarias «adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual». En desarrollo de este man-

¹ Semejante propuesta de sustitución la efectuó el Presidente del Gobierno en víspera de un nuevo aniversario de la Constitución (6 de diciembre), concretamente en una visita efectuada el 3 de diciembre (Día internacional de las personas con discapacidad) de 2005 al Centro de Atención a Minusválidos Físicos de Leganés (Madrid).

² La Carta Magna española de 1978 sólo se ha modificado en una ocasión, en 1992, para adaptarse a las exigencias del Tratado de Maastricht de la Unión Europea en materia de sufragio activo y pasivo de ciudadanos comunitarios en elecciones locales.

³ Instrumento de ratificación publicado en el BOE de 21/04/2008.

⁴ Instrumento de ratificación publicado en el BOE de 22/04/2008.

⁵ Instrumento de ratificación por parte de España publicado en el BOE de 14/03/2008.

⁶ Debe hacerse notar que la versión de la Carta de 1961 sólo recoge las vertientes clásicas de integración laboral y educación inclusiva de las PCD, pero no la más moderna versión de autonomía y participación en la vida de la comunidad, que constituye una novedad de la Carta revisada de 1996.

dato se han adoptado normas de Derecho derivado o secundario, como la Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre de 2000, para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual. Por su lado, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (que debe adquirir fuerza obligatoria con la entrada en vigor del Tratado de Lisboa de 2007 y que España ya ha incorporado a su Derecho interno en 2008⁷) prohíbe expresamente la discriminación por razón de discapacidad (art. 21) e incluye una disposición específica bajo la rúbrica *Integración de las personas discapacitadas* (art. 26).

En ausencia de la referida revisión del Texto Constitucional de 1978, las normas estatutarias más recientes de las Comunidades Autónomas españolas (integrantes del llamado «bloque de la constitucionalidad») se han ido haciendo eco asimismo de las modernas tendencias sobre protección de los derechos de las PCD, consagrando disposiciones específicas: así, los nuevos Estatutos valenciano (Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, art. 10.3), catalán (Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio, art. 24), balear (Ley Orgánica 1/2007, art. 26), andaluz (Ley Orgánica 2/2007, art. 24), aragonés (Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, art. 25), o castellano-leones (Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, art. 13.8).

Por otra parte, la normativa general estatal de desarrollo del artículo 49 de la CP, arrancó con la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos, y fue completada dos décadas más tarde por la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, y luego por la más reciente Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el Régimen de Infracciones y Sanciones en Materia de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad. Ahora bien, es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la que constituye una especie de ley marco estatal de servicios sociales que atiende prioritariamente a las personas mayores y a las PCD y, al tiempo, incide en la cuestión terminológica, disponiendo en su Disposición adicional octava que las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad». Por lo demás, la referida legislación básica española se ha visto enriquecida por algunas modificaciones legislativas complementarias de carácter sectorial (tanto en el plano estatal como en el regional) de las que se da cuenta en los apartados correspondientes.

Si acaso, en fin, como balance de este cuadro normativo cabe reseñar que, la regla general de un ambicioso marco legislativo tendente a garantizar los derechos de las PCD, queda confirmado por una excepción (que, en realidad, es un gran déficit del marco jurídico español y, por ende, debe leerse en clave de recomendación), a saber, la citada asignatura pendiente referente a la falta de ratificación de la Carta Social Europea revisada de 1996 y, sobre todo, la ausencia asimismo de ratificación del Protocolo de 1995, en el que establece un sistema de reclamaciones colectivas, que ya ha dado origen a una jurisprudencia nada desdeñable en la materia del Comité Europeo de Derechos Sociales (CEDS)⁸.

⁷ Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio (BOE de 31/07/2008).

⁸ En especial, en materia de discapacidad, la Decisión de fondo, de 4 de noviembre de 2003, sobre la Reclamación nº 13/2002 (Asociación internacional Autismo-Europa contra Francia) y la Decisión de fondo, de 5 de junio de 2008, sobre la Reclamación nº 41/2007 (Centro de defensa de los derechos de las personas con discapacidades mentales contra Bulgaria). En: <http://www.coe.int/socialcharter>.

1.2. Instituciones

La apuesta por hacer realidad la noción de ciudadanía plena en lo que concierne a las PCD supone una transversalidad (*mainstreaming*) que, a su vez, se proyecta en una acción institucional desplegada por diversos Ministerios: así, a título de ejemplo, el Ministerio de Sanidad y Política Social subvenciona investigaciones sobre patologías relacionadas con determinadas discapacidades, o actuaciones de turismo y termalismo para PCD a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales; el Ministerio de Trabajo e Inmigración promueve programas de inserción laboral de PCD; el Ministerio de Educación sostiene planes de inserción socioeducativa; el Ministerio de Igualdad aborda medidas antidiscriminatorias referentes a mujeres con discapacidad; el Ministerio de la Presidencia es competente para la aprobación de los Estatutos de la Federación Española de Deportes para Personas con Discapacidad; el Ministerio del Interior establece las condiciones para facilitar el ejercicio del derecho de voto de las PCD; el Ministerio de Fomento acomete medidas de acceso y utilización de los modos de transporte por las PCD; en fin, el Ministerio de Economía y Hacienda, por sus competencias transectoriales, financia la realización de encuestas y estudios para la obtención de indicadores referentes a las PCD.

A escala regional, debe tenerse presente que las Comunidades Autónomas despliegan sus competencias en materia de asistencia social y servicios sociales (cuentan con Consejerías de Sanidad, Servicios Sociales, Bienestar Social u otras denominaciones); por tal razón, la acción de las entidades regionales se articula con la del Estado a través de los oportunos Convenios de colaboración orientados a desarrollar la cooperación interadministrativa prevista en la Ley 39/2006 (véase, p.e., BOE de 16/04/2009, Sección III). Por su lado, las Entidades Locales (sea Ayuntamientos de distintos Municipios, sea Diputaciones Provinciales) tampoco quedan al margen de esa técnica de colaboración con el Estado y las Comunidades Autónomas, así como con la Fundación ONCE, para la cooperación e integración social de las PCD (pueden verse ejemplos de esa colaboración administrativa en los tres niveles territoriales, en el BOE de 6/03/2004, Sección III, para la realización de proyectos de obras de accesibilidad).

Por su lado, los propios Municipios desarrollan una acción nada desdeñable dirigida a la inclusión social, a través de la gestión directa o indirecta de centros ocupacionales y centros de día para PCD intelectual (p.e. BOE de 08/01/2009, Sección V), servicio de atención a PCD psíquica (p.e. BOE de 06/03/2008, Sección V), complejo polivalente de atención a PCD intelectual (p.e. BOE de 22/08/2006, Sección V), o servicio de transporte adaptado para PCD física (p.e. BOE de 28/12/2005, Sección V).

Finalmente, sin perjuicio del entramado ejecutivo o administrativo expuesto, referente a los distintos ámbitos territoriales, en el plano parlamentario se han constituido órganos especializados: entre otros, una Comisión Permanente no Legislativa para las Políticas Integrales de la Discapacidad en la Comunidad de Madrid mediante Ley 1/2009, de 15 de junio (BOE de 27/08/2009).

1.3. Planes

Los planes o programas sociales de acción para las PCD vienen siendo impulsados en España conjuntamente por el Estado y las Comunidades Autónomas, especialmente desde 1996 en el marco de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, que

en su XIV reunión celebrada en Santander el 26 de noviembre de 1996, acordó la aprobación del *I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad* como marco de referencia para la cooperación entre las Administraciones Públicas y como cauce para la participación de la sociedad en la conformación y desarrollo de una política integral para las PCD. El *II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007*, abordó especialmente el empleo y la grave discapacidad y, en esa línea profundiza la *Estrategia Global de Acción para el Empleo de Personas con Discapacidad 2008-2012*, aprobada por el Consejo de Ministros el 26 de septiembre de 2008. El último aprobado es el *III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2009-2012* (Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de julio de 2009), y pretende hacerse eco, a su vez, del *Plan de Acción del Consejo de Europa*, adoptado el 5 de abril de 2006, para la promoción de los derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: *mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015*.

Es amplio el elenco de los Convenios de colaboración suscritos en el marco de dicho Plan tendentes a la realización de numerosos proyectos específicos (véanse ejemplos en el BOE de 10/01/2008, Sección III). Esos proyectos (de intervención social, de carácter innovador y de gran efecto multiplicador) pueden ser promovidos y gestionados, total o parcialmente, por las propias Comunidades Autónomas o en colaboración con Corporaciones Locales y entidades privadas, preferentemente no lucrativas.

Las dotaciones presupuestarias para hacer frente a dichos planes o programas se establecen de conformidad con los criterios fijados por la citada Conferencia Sectorial.

En lo que afecta al último año, puede citarse el *Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se formalizan los criterios y la distribución para el año 2009 de los compromisos financieros aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales* (BOE de 01/04/2009), que establece una dotación de 2.345.710 €, subdividida en tres grandes partidas: «Acciones del sistema arbitral» con 601.000 €; «Acciones de lengua de signos y medios de apoyo a la comunicación oral» con 601.000 €; y 456.03 «Otras acciones del plan» con 1.143.710 €⁹.

⁹ «La selección de los proyectos se basa en los siguientes criterios o prioridades:

- a) Promoción de derechos y bienestar. Desarrollo conjunto de proyectos y actuaciones dirigidos a promover la competencia personal y la autonomía de las personas con discapacidad, creación de unidades de vida independiente, aplicación de los principios de bioética y actuaciones contra el maltrato de mujeres y de otras personas con graves discapacidades.
- b) Atención socio-sanitaria dirigida a mujeres con discapacidad, personas con grave daño cerebral, y otros colectivos con graves discapacidades para el desarrollo de proyectos innovadores en materia de: cuidados a domicilio, atención diurna y atención residencial.
- c) Apoyo a familias cuidadoras de personas gravemente afectadas para la incorporación de prestaciones técnicas y de tecnologías de apoyo en el hogar, y para el desarrollo de servicios de información, asesoramiento y mediación, de entrenamiento en cuidados, actividades de ayuda mutua y apoyo a familias monoparentales.
- d) Servicio de transporte adaptado para aquellas personas con movilidad reducida que lo soliciten, a través de un mismo número telefónico, el 065, que será implantado en todo el territorio del Estado, con el objeto de garantizar la autonomía personal a todos sus usuarios.
- e) Programa de promoción del sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razones de discapacidad.
- f) Programa de atención a personas sordas o con discapacidad auditiva y sordociegas para propiciar su acceso a la información y a la comunicación a través del fomento de la lengua de signos y de los medios de apoyo a la comunicación oral.»

Con objeto de proporcionar a la ciudadanía las prestaciones y servicios establecidos en los proyectos, el citado Acuerdo del Consejo de Ministros pone de manifiesto la necesidad de contar con indicadores oficiales sobre PCD, propugnando la elaboración de una Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, reconocidas por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas y de la Administración del Estado. A tal efecto, las Comunidades Autónomas han de facilitar a la Administración del Estado en soporte informático los datos de las personas solicitantes del reconocimiento de la situación de discapacidad (grado de minusvalía), así como proporcionar información para la actualización del Catálogo Estatal de Servicios de Discapacidad.

Se pretende, por tanto, perfeccionar las informaciones proporcionadas por el indicador oficial por excelencia, que es el Instituto Nacional de Estadística (INE), cuyos últimos datos dio a conocer en noviembre de 2008 en el marco de la Encuesta de Discapacidad¹⁰. Según ésta, ascendía a 3.847.900 (2,3 millones de mujeres y 1,55 millones de hombres) el número de PCD en España, lo que computaba el 8,5% de la población. De ellas, 608.000 personas vivían solas y 269.000 residían en centros de personas mayores o con discapacidad o en hospitales psiquiátricos o geriátricos. Más de un millón afirmaba no recibir ninguna ayuda para hacer frente a su discapacidad; correlativamente, más de dos millones de PCD recibían asistencia, supervisión o cuidados personales y casi millón y medio, ayudas técnicas. El estudio ofrece, por añadidura, cifras por tipos de discapacidad, sexos, edades o Comunidades Autónomas. Lógicamente, la compilación de datos comporta un coste económico para servicios informáticos (p.e. BOE de 14/04/2008, Sección V) o escaneado de cuestionarios (p.e. BOE de 05/02/2008, Sección V) que el INE afronta en colaboración con los homólogos institutos de estadística de las Comunidades Autónomas (p.e. BOE de 24/10/2008, o BOE de 12/06/2009).

Resta por añadir que una parte de los proyectos financiados tiene que ver con actividades de cooperación internacional, como la creación del Comité Español de Coordinación para el Año Europeo de las Personas con Discapacidad (BOE de 28/02/2002, Sección I)¹¹, o la organización de eventos como el «Simposio Internacional sobre Empleo de las Personas con Discapacidad», celebrado en Madrid los días 14 y 15 de noviembre de 1996 (BOE de 13/09/1996, Sección V), el Máster iberoamericano en «Integración de Personas con Discapacidad» (BOE de 28/02/1998, Sección V), la «Segunda Conferencia Paneuropea de Ministros Responsables de Políticas a favor de las Personas con Discapacidad», celebrada en Málaga los días 7 y 8 de mayo de 2003 (BOE de 05/09/2002, Sección V), el «Congreso Internacional de Mujer y Discapacidad en la Comunidad Valenciana», realizado durante los días 27 de febrero al 1 de marzo de 2003 (BOE de 10/04/2003, Sección V), o la reunión de un grupo de expertos titulada «Haciéndolo funcionar: La participación de la Sociedad Civil en la aplicación de la Convención de los De-

¹⁰ A esta y otras fuentes estadísticas puede accederse a través del «Servicio de Información sobre Discapacidad» del Ministerio de Sanidad y Política Social.

En: <http://sid.usal.es>.

¹¹ Dicho Comité, creado por Real Decreto 775/2002, de 26 de julio, pretende responder a los objetivos de la Decisión del Consejo de la Unión Europea, adoptada el 3 de diciembre de 2001, mediante la que se declaró el año 2003 como «Año Europeo de las personas con discapacidad». Con esta filosofía, desde el Estado se financiaron proyectos para promover los objetivos del Año Europeo (p.e. BOE de 02/02/2004, Sección III), o se suscribieron Convenios de colaboración con las Comunidades Autónomas (p.e. BOE de 06/03/2004, Sección III).

rechos de las Personas con Discapacidad», celebrada en Madrid del 27 al 29 de noviembre de 2007 (BOE de 17/06/2008, Sección I).

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

En la medida en que ha sido incorporada al ordenamiento interno, debe entenderse que se ha hecho recepción en España de la definición de «personas con discapacidad» incluida en el artículo 1, apartado 2 de la CDPD de 2006, y que incluye a aquellas personas «que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás»¹².

Ciertamente, dicha definición se completa por la legislación nacional relativa a la consideración de PCD (p.e. Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, BOE de 16/12/2006), que se extiende a aquéllas a quienes se haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%, así como a quienes tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensiones de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad. Para evitar la divergencia de decisiones relativas a la valoración del grado de minusvalía por los órganos competentes de las Administraciones autonómicas, se cuenta con el previo informe del Consejo Nacional de Discapacidad y de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía.

En esta misma línea, la consideración de la «discapacidad» ha venido delimitada con respecto a la situación de «enfermedad» por la jurisprudencia española (Sentencia del Tribunal Supremo –Sala de lo Social, Sección 1ª–, de 22 de enero de 2008), haciéndose eco de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sentencia de 11 de julio de 2006, asunto Chacón Navas). Por su lado, las organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las PCD criticaron constructivamente la elaboración de la Ley 39/2006, de Dependencia, pues efectivamente, si se implementan las condiciones legales de accesibilidad, la situación de discapacidad no debe abocar a la persona a ser dependiente.

Con estas premisas, para la comprensión del sistema español de atención a la discapacidad, el punto de partida de la evolución acerca del alcance o extensión de las prestaciones viene constituido por la primera ley de desarrollo directo del artículo 49 de la CP. En concreto, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos, diseña un primer catálogo en su artículo 12 bajo la rúbrica *Sistema de prestaciones sociales y económicas*: a) Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica. b) Subsidio de garantía de ingresos mínimos. c) Subsidio por ayuda de tercera persona. d) Subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte. e) Recuperación profesional. f) Rehabilitación médico-funcional.

Si el anterior constituye el punto de partida, el punto de llegada –por el momento, en el contexto evolutivo evocado– se concreta en la Ley 39/2006, de Dependencia, que establece un contenido básico y mínimo a nivel estatal en su

¹² La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF 2001) utiliza el término «discapacidad» para englobar todos los componentes: deficiencia (nivel corporal), limitaciones en la actividad (nivel individual) y restricciones en la participación (nivel social).

artículo 14 bajo la rúbrica *Prestaciones de atención a la dependencia*, y que pueden tener «la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria». Y el artículo 15 concreta ese contenido a través del llamado «catálogo de servicios». Por otro lado, las Leyes autonómicas reguladoras del derecho de acceso y beneficio de los servicios sociales perfilan el contenido de éste detallando y ampliando ese catálogo de servicios: a título de ejemplo, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, contiene un amplio Título V bajo la rúbrica *De los servicios sociales a las personas con discapacidad*, integrado por disposiciones generales (capítulo I), atención comunitaria (capítulo II), servicios sociales especializados, recursos tutelares (capítulo IV), y protección económica (capítulo V). Con enfoque análogo, puede mencionarse la Ley 11/2003 sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana.

En cualquier caso, tanto si la prestación de los servicios deriva de la acción pública como si procede de la actuación privada, es objeto de primordial preocupación la existencia de personal (número de efectivos)¹³ y la cualificación y eventual especialización de dicho personal (así, el art. 4.1.i de la Convención de Naciones Unidas de 2006, o ya los arts. 62 a 64 de la Ley 13/1982). En realidad, esa cualificación del personal implicado en el servicio a las PCD no sólo se encauza a través de cursos de formación más o menos regulares o esporádicos, más o menos especializados, sino asimismo a través de la educación formal o reglada en supuestos específicos: tal sería el caso de las categorías profesionales de cuidadores, gerocultores y otras categorías profesionales afines, o los intérpretes y profesionales de las lenguas de signos españolas¹⁴.

2.2. Centros públicos

El panorama español de los centros públicos puede trazarse en torno a dos grandes ejes: de un lado, los centros de carácter estatal que despliegan, en todo el territorio nacional, competencias de sensibilización, de representación o participación institucional, y de tratamiento o atención especializada; y, de otro lado, los centros que atienden a las PCD en áreas geográficas concretas (territorialización de los servicios y ratios en función del número de usuarios y grado o tipo de discapacidad).

¹³ Cabe recordar que, en España, la desaparición del servicio militar obligatorio (Disposición adicional 13ª de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, sobre Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, que suspendía el servicio militar a partir del 31 de diciembre de 2002) y, con ella, de la prestación social sustitutoria, tuvo un cierto impacto en términos cuantitativos en los servicios prestados a las PCD, puesto que un buen número de objetores de conciencia colaboraban en la asistencia a dichas personas, ya fuera a través de los servicios sociales municipales, ya a través de organizaciones no gubernamentales que trabajan en dicho sector.

¹⁴ *Vid.* Disposiciones adicionales cuarta y quinta de la Ley 27/2007 de lenguas de signos españolas. Para las categorías profesionales que no se correspondan con titulaciones universitarias, se fijan los perfiles profesionales más acordes con las funciones que deban realizar y que estén basados en la cualificación, acreditadas a través de los correspondientes Títulos de Formación Profesional, Certificados de Profesionalidad o vías equivalentes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio (BOE de 20/06/2002), de las Cualificaciones y de la Formación Profesional y en el Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre (BOE de 17/09/2003), por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, modificado por el Real Decreto 1416/2005, de 25 de noviembre (BOE de 03/12/2005) y el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero (BOE de 31/12/2008), por el que se regulan los certificados de profesionalidad.

En lo atinente al primer eje, de la función de sensibilización participa el Real Patronato sobre Discapacidad, que creado como Real Patronato de Educación Especial (por Real Decreto 1023/1976, de 9 de abril) y rebautizado más tarde como Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Real Decreto 1475/1986, de 11 de julio), pasó a tener su denominación actual en 2001 (Real Decreto 946/2001, de 3 de agosto), configurándose como un organismo autónomo (ubicado en la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Política Social): entre sus actividades, convoca anualmente los «Premio Reina Sofía» en sus distintas modalidades (de prevención de la discapacidad; de promoción de la inserción laboral de PCD; de rehabilitación y de integración; de accesibilidad universal de municipios).

De la segunda función es exponente el Consejo Nacional de la Discapacidad (creado en 1999 y regulado en sus perfiles actuales mediante Real Decreto 1865/2004, de 6 de septiembre), configurado como órgano colegiado interministerial de carácter consultivo adscrito al Ministerio de Trabajo, en el que se institucionaliza la colaboración del movimiento asociativo de las PCD y sus familias y la Administración General del Estado, para la definición y coordinación de una política coherente de atención integral. Más recientemente (a través de Real Decreto 1468/2007, de 2 de noviembre), en coherencia con el desarrollo normativo en España, se han agregado a dicho Consejo funciones de información, asesoramiento y formulación de propuestas sobre materias de especial interés para el funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como funciones de promoción y supervisión de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos de las PCD.

La tercera función la ejerce, entre otros, el Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, creado en San Andrés del Rabanedo (León) en 2007 (BOE de 30/11/2007). Dicho centro se integra en la Red de Centros del SAAD a tenor del artículo 16 de la Ley 39/2006¹⁵.

En lo que concierne al segundo eje, la referencia viene dada por los centros, servicios y entidades de carácter público, pero también privados (residencias y centros de día y noche para PCD física e intelectual), que se integran en el mencionado SAAD. La acreditación de dichos centros corresponde a las Comunidades Autónomas, si bien se encomienda al Consejo Territorial del SAAD la fijación de criterios comunes de acreditación para garantizar su calidad. Dicho Consejo fijó tales criterios mediante Acuerdo de 27 de noviembre de 2008 (BOE de 17/12/2008, Sección III), estableciendo los requisitos y estándares de calidad (sobre la base del número de plazas, la intensidad en la prestación, la tipología de recursos y los servicios ofrecidos) en dos ámbitos de acreditación: a) Recursos materiales y equipamientos que garanticen la prestación del servicio adaptada a las necesidades de las

¹⁵ Otros Centros de Referencia Estatal (CRE) en funcionamiento son: CRE de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (Ceapat); CREI de Atención al Daño Cerebral (Ceadac); CRE de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (Salamanca); CRE de Atención Sociosanitaria a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (Creer) de Burgos. En proyecto y construcción se encuentran estos otros centros: CRE de Buenas Prácticas para Personas Mayores Dependientes «Ciudad del Mayor» (León); CRE de Atención Sociosanitaria a Personas con Trastorno Mental Grave (Valencia); Centro de Día de Referencia Estatal para Personas Mayores en Situación de Dependencia (Soria); CRE para personas con Discapacidades Neurológicas Stephen Hawking de Langreo (Asturias); Escuela Nacional de Servicios Sociales de Getafe (Madrid).

personas en situación de dependencia, a las intensidades, a la seguridad y a la accesibilidad. b) Recursos humanos que aseguren la adecuada prestación del servicio, tanto en número de profesionales, como en su formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo. Por lo demás, el Ministerio de Ciencia y Tecnología es competente (a través de su Dirección General de Política Tecnológica) para autorizar a entidades que asuman funciones de normalización en el ámbito de las necesidades y adecuaciones para PCD (p.e. BOE de 06/06/2001, Sección III)¹⁶.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos, ya incluyó entre los sujetos obligados a «las asociaciones y personas privadas», añadiendo en su artículo 4 que las administraciones (estatal, autonómica y local) «amparán la iniciativa sin ánimo de lucro», prestando «especial atención» a «las instituciones, asociaciones y fundaciones sin fin de lucro, promovidas por los propios minusválidos, sus familiares o sus representantes legales». La colaboración es susceptible de adoptar formas diversas, que pueden ir desde el asesoramiento e información por parte de los poderes públicos hasta la concesión de subvenciones¹⁷.

En paralelo, las Leyes autonómicas en la materia regulan igualmente la prestación por el sector privado de los servicios públicos dirigidos a las PCD, distinguiendo entre la iniciativa social sin ánimo de lucro llevada a cabo por los diversos actores de la sociedad civil (poniendo el énfasis en el papel del voluntariado) y la iniciativa estrictamente privada desarrollada por otras entidades (por ejemplo, para colaborar en la creación de plazas para PCD cuando las ofertadas por los centros de titularidad pública sean insuficientes)¹⁸. En cualquier caso, la protección recibida será sufragada en atención a la capacidad económica del beneficiario y a los criterios de participación de éste en las prestaciones del SAAD (BOE de 17/12/2008, Sección III).

En este mismo escenario, la colaboración de las entidades privadas sin ánimo de lucro se ha encauzado, ya desde 1998 (p.e. BOE de 24/11/1998, Sección III), en el marco de la Red de Intercambios de Conocimientos y Experiencias en la Atención a Personas con Discapacidad: consiste en la puesta en marcha de programas experimentales cuyo ámbito de actuación se extienda a más de una Comunidad Autónoma, y tengan como objetivo la equiparación de oportunidades y la integración de las PCD (intercambio de conocimientos y experiencias sobre las diferentes iniciativas-modelo de cada Comunidad Autónoma, o identificación de proyectos eficaces y buenas prácticas susceptibles de ser generalizados a través de normas técnicas o legislativas).

¹⁶ En el mismo sentido cabe mencionar la aplicación del Diagrama Estandarizado para la descripción de Servicios de Discapacidad y para la descripción y comparación de servicios en áreas geográficas definidas en una Comunidad Autónoma (BOE de 15/12/2004, Sección III).

¹⁷ Un ejemplo del amplio espectro de asociaciones y organizaciones de la sociedad civil receptoras de subvenciones por su implicación en la satisfacción de los derechos de las PCD puede verse en la Resolución de 17 de septiembre de 2004, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), por la que se dispone la publicación de las subvenciones concedidas a Entidades y Organizaciones no Gubernamentales en las áreas de atención a mayores, personas con discapacidad, inmigrantes, refugiados, solicitantes de asilo y desplazados, con cargo a los presupuestos de 2004 (BOE de 10/11/2004).

¹⁸ En tal sentido, pueden verse los arts. 1 y 3 de la Ley 1/1999, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía y los arts. 45 y 46 de la Ley valenciana 11/2003; sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En el contexto español, la noción de accesibilidad ha sido definida en sus perfiles jurídicos por la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad: su Preámbulo recuerda que dicha noción está en su origen muy unida al movimiento promovido por algunas organizaciones de PCD, organismos internacionales y expertos en favor del modelo de «vida independiente», que defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases nuevas. En sus pretensiones reivindicatorias, dicho movimiento demandó: en un primer momento, entornos más practicables; posteriormente, de este concepto de eliminar barreras físicas se pasó a demandar «diseño para todos», y no sólo de los entornos; y, finalmente, apostó por la «accesibilidad universal» como condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas.

Con estos parámetros, es abundante la legislación española, tanto estatal como autonómica, referente a las normas de acceso a viviendas y lugares públicos. A nivel nacional, el marco referencial viene dado por la Ley 3/1990, de 21 de junio, por la que se modifica la Ley 49/1960, de 21 de julio, de Propiedad Horizontal, para facilitar la adopción de acuerdos que tengan por finalidad la adecuada habitabilidad de las personas con discapacidad en el edificio de su vivienda¹⁹, la Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre Límites del Dominio sobre Inmuebles para Eliminar Barreras Arquitectónicas a las Personas con Discapacidad, o el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las Condiciones Básicas de Accesibilidad y no Discriminación de las Personas con Discapacidad para el Acceso y Utilización de los Espacios Públicos Urbanizados y Edificaciones. En el terreno autonómico, puede mencionarse la Ley valenciana 1/1998, de 5 de mayo, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación. En coherencia con ello, es frecuente la licitación de contratos públicos para la realización de obras de reforma para la supresión de barreras arquitectónicas (p.e. BOE de 11/04/2005, Sección V, para adecuación de aseos para accesibilidad de PCD en el edificio sede del Tribunal de Cuentas de España).

3.2. Transporte

La movilidad en el transporte cuenta asimismo en España con legislación específica, como el Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las Condiciones Básicas de Accesibilidad y no Discriminación para el Acceso y Utilización de los Modos de Transporte para Personas con Discapacidad. Desde esta perspectiva, Estado y Comunidades Autónomas suscriben Convenios de colaboración para el desarrollo de programas de accesibilidad en las líneas regulares de autobuses urbanos (p.e. BOE de 15/01/2009, o BOE de 09/02/2009, Sección III), o el Ministerio de Fomento licita proyectos para suministro de plataformas, rampas y accesorios para el acceso a trenes de PCD (BOE de 08/03/2008, Sección V) y de módulos de atención a viajeros con discapacidad en estaciones de tren (BOE de 18/03/2008, Sección V).

¹⁹ Esta Ley 3/1990, según su Preámbulo, atendía a la Sección 1 del Título IX de la Ley 13/1982, sobre movilidad y barreras arquitectónicas, «inspirada toda ella en el artículo 49 de la Constitución».

3.3. Movilidad personal

En el *Informe anual 2008*²⁰, el Defensor del Pueblo español toma nota de las quejas y avances relacionadas con la mejora de la accesibilidad de las personas con movilidad reducida en sus desplazamientos ferroviarios, llamando la atención sin embargo sobre las carencias de la ciudad de Zaragoza en cuanto a la orientación y el cruce de calzadas de forma autónoma por las personas con deficiencias visuales, al carecer la mayoría de ellas de semáforos con dispositivos sonoros (sólo 19 de los 1.700 pasos disponían de avisadores acústicos).

Además, entre otros aspectos relativos a la movilidad personal, la legislación española incluye normas que superan la clásica utilización de perros-guía por personas con deficiencias visuales, para contemplar asimismo normativa referente a la creciente utilización de perros de asistencia (que presentan un amplio abanico de habilidades, como tirar de sillas de ruedas, apagar o encender luces, marcar números de teléfono para emergencias, etc.) como elementos de apoyo en la vida cotidiana de las PCD. Dicha normativa reconoce así el derecho de las personas que vayan acompañadas de tales perros al libre acceso, deambulación y permanencia en cualquier lugar, establecimiento y transporte público o de uso público, al tiempo que unas obligaciones: pueden citarse, en esa evolución normativa, la Ley de Cataluña 10/1993, de 8 de octubre, reguladora del acceso al entorno de las personas con disminución visual acompañadas de perros lazarillo, o la Ley de Galicia 10/2003, de 26 de diciembre, sobre Acceso al Entorno de las Personas con Discapacidad acompañadas de Perros de Asistencia.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

Como Parte Contratante de la CSE de 1961, España se ve afectada por la jurisprudencia elaborada por el CEDS en relación con el derecho de toda persona con discapacidad a la educación y a la formación reconocido en el artículo 15 de aquella. Tal derecho comporta, de un lado, una noción amplia de «educación» (enseñanza general, educación obligatoria y educación complementaria, así como formación profesional en el sentido tradicional del término) y, de otro lado, una noción extensa igualmente de «personas con discapacidad» (niños, adolescentes y adultos), las cuales deben ser ubicadas en las estructuras educativas normales u ordinarias, y sólo en caso de no ser posible, en centros especializados. A tal efecto, tanto en los centros educativos ordinarios como en los especiales debe haber clases o enseñanzas adaptadas a las PCD, que en definitiva aseguren una instrucción de calidad y apropiada tendente a favorecer un trato igual y no discriminatorio para dichas personas. Además, los Estados deben adoptar otras medidas (por ejemplo, enseñanza o clases de apoyo, fácil acceso a las aulas, etc.) para permitir la integración²¹.

Para satisfacer esa educación inclusiva²², el Ministerio de Educación concede ayudas a centros docentes concertados de Educación Especial que escolarizan alumnos

²⁰ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe anual 2008*, Madrid, 2008, pp. 644-650.

²¹ Digesto de la Jurisprudencia del CEDS, pp. 108-111. En: <http://www.coe.int/socialcharter>.

²² INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD, *Informe Mundial Mejor educación para todos: cuando se nos incluya también*, Universidad de Salamanca, 2009, 192 pp. Este Informe recoge la historia de la educación inclusiva vista desde las PCD intelectual y sus familias en 115 países. En: http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO22222/mejor_educacion.pdf.

plurideficientes con discapacidad motora (BOE de 27/07/1999, Sección III), o a través del Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad (BOE de 27/11/2002, Sección I) vela por la integración educativa y social del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad. En el nivel universitario, algunos centros han invertido en la contratación del servicio de interpretación de la lengua de signos para estudiantes con discapacidad auditiva (p.e. BOE de 13/08/2005 o de 11/08/2008, Sección V, para estudiantes matriculados en la Universidad Complutense de Madrid). Pero las necesidades a cubrir siguen siendo de envergadura²³.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

Sin lugar a dudas, un hito en la legislación española en este ámbito ha sido la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas: esta ley consagra el importante «principio de libertad de elección en la forma de comunicación por parte de las personas sordas cualquiera que sea su discapacidad auditiva y sordociegas», según el cual se reconoce y regula de manera diferenciada el conocimiento, aprendizaje y uso de la lengua de signos española, así como de los medios de apoyo a la comunicación oral. Al hilo de esto último, las autoridades públicas deben invertir en el establecimiento de instrumentos modernos como el servicio de intermediación telefónica para PCD auditiva y/o fonación (BOE de 05/04/2008, Sección V), sin descuidar la financiación de los programas de teleasistencia domiciliaria (BOE de 04/10/2008, Sección III).

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Siguiendo la estela de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (Disposición adicional quinta, sobre *accesibilidad para las personas con discapacidad y de edad avanzada a la información proporcionada por medios electrónicos*) y de la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, el Gobierno español puso en marcha el denominado *Plan Avanza 2006-2010* para el desarrollo de la sociedad de la información y de convergencia con Europa (Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de noviembre de 2005). Precisamente, con la idea de implementar dicho Plan, se aprobó el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el *Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social*: su puesta en práctica, obviamente, comporta la convocatoria y concesión de ayudas (p.e. BOE de 29/11/2006, o de 13/02/2008, Sección III).

4.4. Ocio y cultura

El fomento del deporte constituye uno de los ámbitos más ostensibles de promoción del ocio y la cultura y, de hecho, en la práctica del deporte encuentran muchas PCD

²³ DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, *Informe Especial sobre Universidad y Discapacidad*, Universidad de Sevilla, diciembre de 2008, 14 pp.

una forma de superación: en tal dirección, el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, para la promoción del deporte paralímpico y la posterior inserción laboral de los deportistas. De igual manera, se financia la participación en eventos como el Campeonato de España Infantil y de Deportistas con Discapacidad Física o Cerebral de Natación (BOE de 22/06/2009, Sección V).

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

Como en el caso del derecho a la educación, la jurisprudencia del CEDS impone a España, sobre la base del artículo 15 de la CSE, el cumplimiento del derecho de toda persona con discapacidad al acceso al mercado normal u ordinario de trabajo. La satisfacción de tal derecho, para el CEDS, acarrea correlativamente la obligación positiva de los poderes públicos de adaptar las condiciones de trabajo a las necesidades de ese grupo de personas, ya se vean afectadas por discapacidad física o psíquica. En España, la Ley 8/2005, de 6 de junio, permite compatibilizar las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva de que son beneficiarias las PCD con el trabajo remunerado.

Aunque exista un margen de apreciación estatal a la hora de establecer esas medidas favorecedoras del empleo de las PCD (entre ellas, un sistema de cuotas o de reservas de plazas en determinados ámbitos, especialmente en la función pública), debe no obstante prohibirse expresamente en la legislación la discriminación basada en la discapacidad en el ámbito laboral, debiendo imponerse obligaciones al empleador en lo que concierne al mantenimiento del empleo de las personas que hayan quedado en situación de discapacidad tras un accidente de trabajo o una enfermedad profesional sobrevenidos en la empresa. Lo precedente conlleva asimismo a que las estructuras de empleo protegido deben quedar reservadas a las PCD que, precisamente por razón de ésta, no puedan ser colocadas en el mercado ordinario de trabajo. Por supuesto, el paro está afectando asimismo al empleo de las PCD; en tal dirección, desde el Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad (CERMI) se ha solicitado al INE que introduzca un módulo de empleo de PCD en la Encuesta de Población Activa 2009.

En el terreno del empleo público es frecuente ver publicadas en el Boletín Oficial del Estado convocatorias de oposiciones que incluyen reservas de plazas para cubrir por el turno de discapacidad: así, para el Cuerpo de Asesores Facultativos (especialidad Informática), el Cuerpo de Letrados, y el Cuerpo de Ujieres, de las dos Cámaras del Parlamento español (BOE de 23/10/2009, Sección II); para cubrir plaza de ordenanza de la plantilla del personal laboral en el Consejo General del Poder Judicial (BOE de 12/05/2007, Sección II) o para el ingreso en la escala de gestor técnico de biblioteca y subalterna en la Universidad de Castilla-La Mancha (BOE de 13/06/2007, Sección II). Además, para el acceso al empleo público de PCD, se establecen unos criterios generales para la adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos (Orden de 9 de junio de 2006 del Ministerio de la Presidencia, BOE de 13/06/2006, Sección I)²⁴.

²⁴ En el ámbito autonómico pueden encontrarse otras normas concordantes en la materia, como la Ley 6/2000, de 19 de mayo, por la que se modifica el art. 199 bis de la Ley 27/1997, de 26 de

En lo que atañe a la contratación laboral privada, la Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos, ya incluyó un deber de reserva del dos por ciento de trabajadores con discapacidad para las empresas que emplearan a cincuenta o más trabajadores. En este sentido, la Disposición adicional 14ª de la Ley 39/2006, de Dependencia, dispone que las entidades privadas que gestionen prestaciones o servicios del SAAD han de cumplir, asimismo, con la citada cuota de reserva.

Normativa posterior ha corregido, con la previsión de cumplimiento alternativo con carácter excepcional, esa cuota de reserva a favor de los trabajadores con discapacidad (Reales Decretos 27/2000, de 14 de enero, y 364/2005, de 8 de abril): esas medidas alternativas pueden consistir en la celebración de un contrato mercantil o civil con un centro especial de empleo, o con un trabajador autónomo con discapacidad, para el suministro de bienes para el normal desarrollo de la empresa que opta por esta medida, o para la prestación de servicios ajenos y accesorios a la actividad normal de la empresa.

Al mismo tiempo, se han regulado los «enclaves laborales» (cuya finalidad es facilitar la transición desde el empleo protegido en el centro especial al empleo ordinario) como medida de fomento del empleo de las PCD (Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero). En fin, los Presupuestos Generales del Estado financian subvenciones para el *programa de empleo con apoyo* (en el propio puesto de trabajo, por medio de preparadores laborales especializados) como medida de fomento de empleo de PCD en el mercado ordinario de trabajo (regulada mediante Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, para su gestión por las Comunidades Autónomas con competencias asumidas (BOE de 22/12/2007, Sección III).

5.2. Condiciones de trabajo

A tenor de la jurisprudencia del CEDS, las PCD que trabajen en estructuras de empleo protegido cuya actividad sea principalmente productiva deben poder disfrutar de las disposiciones principales de Derecho laboral, en particular el derecho a una remuneración justa y los derechos sindicales. Con similar espíritu deben mencionarse las inversiones tendentes a mejorar los servicios de orientación profesional dirigidos a las PCD (BOE de 14/03/1997, Sección III). Por supuesto, de dicha orientación no deben quedar excluidos los empleadores (p.e. contratación por el Ministerio de Trabajo de un Estudio sobre «Aptitudes, actitudes y resistencias socioempresariales ante el empleo de personas con discapacidad», BOE de 18/06/1996, Sección V). En última instancia, esa tarea de sensibilización forma parte de las obligaciones positivas que deben cumplir las autoridades públicas (p.e. contratación por el Ministerio de Trabajo del Estudio «Imagen social y laboral de las personas con discapacidad», BOE de 19/06/2003, Sección V).

En lo que afecta al cese laboral basado en la discapacidad, el máximo órgano de la Jurisdicción ordinaria española ha otorgado mayor entidad a la condición «espe-

dicembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, estableciendo, para las PCD igual o superior al 33 por 100, la exención del pago de tasa por derechos de examen para la selección del personal al servicio de la Comunidad de Madrid; y la Ley 12/2001, de 29 de noviembre, de Acceso de las Personas con Discapacidad a la Función Pública de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

cial» de discapacidad (situación permanente o indefinida) que a la «simple» enfermedad (duración determinada), con objeto de determinar si se produce despido nulo radical por vulneración de derechos fundamentales (discriminación proscrita por el art. 14 CP), así ha sido declarado en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 22 de enero de 2008 (FJ 5º).

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

El documento del *III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009-2012*²⁵ apuesta por proseguir e intensificar la investigación, por la estrecha relación que guarda ésta con la prevención y atención de la discapacidad, así como con el desarrollo de tratamientos y medidas rehabilitadoras. Bajo tal prisma, destaca que «en gran medida la disminución de la tasa de personas con discapacidad con respecto a la población total, tiene que ver con los grandes avances que se han producido en la medicina en estos últimos años, aunque la mejora en la salud plantea nuevos desafíos. En este sentido, merece una especial referencia las llamadas *Enfermedades Raras*, es decir, aquellas cuya incidencia en la población es inferior a cinco casos por cada diez mil habitantes, ya que con frecuencia dichas enfermedades causan discapacidad, debido a su carácter degenerativo»²⁶.

Respecto a esto, merece la pena destacar el debate suscitado en España en torno al *Proyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo* que se está tramitando durante el 2009²⁷, con respecto al cual el CERMI advirtió que legalizar el aborto por razón de discapacidad presente o futura, supondría un acto discriminatorio contrario al derecho a la vida consagrado en el artículo 10 de la CDPD. Ante las críticas suscitadas, la Ministra de Igualdad, impulsora del proyecto, se comprometió a no incluir en el texto proyectado referencias a las taras físicas o psíquicas del feto ni otra terminología que contuviera connotaciones discriminatorias. El caso es que, en la actualidad, por medio de uno de los tres supuestos despenalizados de aborto en la legislación española (el llamado «aborto eugenésico») se está llegando al resultado de impedir el nacimiento de niños o niñas con Síndrome de Down (Trisomía 21)²⁸ y, en caso de falta de información sobre las técnicas o pruebas de diagnóstico prenatal que en su caso permitirían acogerse a la posibilidad legal de abortar, se conceden cuantiosas indemnizaciones en vía judicial por responsabilidad patrimonial sanitaria.

²⁵ MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, *III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009-2012*, Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, Madrid, julio de 2009, pp. 48-49. En http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21595/III_pacd.pdf.

²⁶ Entre esas enfermedades raras se mencionan la esclerosis múltiple, la fibromialgia, la enfermedad de Turner o la artritis reumatoide.

²⁷ Vid. texto en la web del Congreso de los Diputados: <http://www.congreso.es>

²⁸ De hecho, el CERMI, en su Informe de Derechos Humanos y Discapacidad 2008 considera una contradicción normativa la norma del Código penal vigente (art. 417bis) que permite abortar si el feto tiene «graves taras físicas o psíquicas», argumentándose que implícitamente esta disposición normativa considera la vida de una persona con discapacidad como menos valiosa que la de un niño sin discapacidad al no protegerlos de la misma forma.

6.2. Asistencia sanitaria

Si bien es cierto que las PCD no son personas enfermas, muchas de ellas precisan de una atención sanitaria más frecuente e intensa que el resto de la ciudadanía. Por ello, en España, desde las organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las PCD (p.e. CERMI)²⁹ se reclama un mayor esfuerzo investigador en materia de prevención y rehabilitación de discapacidades, la mejora de las prestaciones públicas de asistencia sanitaria y farmacéutica (p.e. la prestación ortoprotésica, escasa e insuficientemente regulada) y la mayor cualificación del personal sanitario³⁰.

Con carácter más específico, desde el movimiento asociativo se exige asimismo asistencia sanitaria continua y especializada para PCD por Daño Cerebral Adquirido (DAC), que afecta a más de trescientas mil personas en España y es producto de una serie de lesiones sobrevenidas tras un ictus o accidente cerebrovascular, un traumatismo craneoencefálico y otras causas como falta de oxígeno, infecciones o tumores cerebrales. El Defensor del Pueblo español se hizo eco de esta cuestión en 2006, elaborando el *Informe sobre daño cerebral sobrevenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario*³¹, que incluye un amplio elenco de propuestas que van desde creación de unidades específicas hasta la colaboración del movimiento asociativo, pasando por protocolos de actuación del Ministerio Fiscal y del Poder Judicial o por la elaboración de baremos para indemnizaciones y para estimaciones estadísticas.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La autonomía de PCD queda tanto más reforzada cuanto mayor sea el grado de libertad y de participación en la vida de la comunidad, y de manera emblemática desde la perspectiva del ejercicio de los derechos civiles y políticos, sobre todo para ejercer con normalidad y autónomamente el derecho de voto: a facilitar dicho ejercicio propende el Real Decreto 1612/2007, de 7 de diciembre, *por el que se regula un procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio*, desarrollado mediante Orden Int/3811/2007, de 21 de diciembre.

Si el artículo 87.1 de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General (según redacción operada por Ley Orgánica 9/2007, de 8 de octubre) se limitaba a reconocer la posibilidad de que en el ejercicio del derecho de voto las PCD visual pudieran ser asistidas de una persona de su confianza, el Real Decreto 1612/2007 regula un procedimiento de voto accesible que permita a las personas con discapacidad visual usuarias del sistema braille identificar su opción de voto sin ser asistidas por persona alguna y con plenas garantías para el secreto

²⁹ El CERMI y el INSALUD organizaron en Madrid, el 28 de noviembre de 2001, el Seminario «Decálogo de la atención sanitaria a las personas con discapacidad», en el marco de las actividades del Día internacional de la discapacidad (3 de diciembre) de dicho año.

³⁰ Información ofrecida por el Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, nº 63, abril 2008.

³¹ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe sobre daño cerebral sobrevenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario*, Madrid, 2006, 295 pp.

del sufragio³². Dicho lo cual, la legislación electoral española todavía presenta lagunas importantes, por cuanto en la práctica impide a personas con determinadas discapacidades que sean miembros de mesas electorales: tal insuficiencia normativa la ilustra el caso de denegación, en marzo de 2008 por la Junta Electoral de Zona de Sueca (Valencia), de la solicitud de un invidente para que una persona de su confianza le acompañara en las funciones de Presidente de Mesa; la denegación se basó en la doctrina de la Junta Electoral Central (Acuerdo de 29 de febrero de 2000) según la cual la ceguera impediría a la persona afectada el correcto desempeño de dichas funciones, «cuya adaptación al Braille no está en la actualidad prevista legalmente».

7.2. Participación

Al margen del ejercicio del derecho de sufragio (democracia procedimental), las PCD tienen derecho a la participación política y social en sentido amplio (democracia sustancial) en la vida de la comunidad. El cauce más conocido de participación viene constituido por el movimiento asociativo, a través del cual hacen oír su voz aquéllas, incluso con estatuto consultivo, ante órganos como la Comisión de Seguimiento para la Agenda Política de la Discapacidad y Promoción de la Autonomía Personal, creada mediante Orden de 4 de marzo de 2009 (BOE de 13/03/2009): se trata de un colegiado interministerial en el que está representado el CERMI y que tiene como función asesorar sobre los objetivos que deben perseguir las políticas públicas sobre discapacidad y sobre los planes y programas de actuación para su cumplimiento.

Esas organizaciones propician, a su vez, la participación de voluntarios: a título de ejemplo, en la Resolución de 10 de marzo de 2009 (BOE de 06/04/2009, Sección III), de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y la Discapacidad, por la que se publica las relaciones certificadas de proyectos para el desarrollo del Plan de voluntariado aprobados con las Comunidades Autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, figuran como entidades gestoras beneficiarias importantes organizaciones de defensa de PCD, como la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual y Parálisis Cerebral (FEAPS).

En fin, las organizaciones de defensa de las PCD integran asimismo la red de entidades que entran en escena por medio de nuevas formas de participación ciudadana favorecedoras de la inclusión social, como las previstas por la Ley 11/2008, de 3 de julio, de Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana: ésta, además de prever la participación de dichas organizaciones a través de los distintos mecanismos (audiencia ciudadana, foros de consulta, paneles de ciudadanos y jurados ciudadanos), contiene una disposición adicional única sobre medidas específicas de apoyo a las PCD, relativas al acceso al servicio de intérprete de lengua de signos, traducción al sistema braille «o cualquier otro que garantice la efectividad de sus derechos».

³² El procedimiento regulado en el Real Decreto 1612/2007 extiende su ámbito de aplicación, según el art. 2, a las consultas directas al electorado, a las elecciones al Parlamento Europeo, al Congreso de los Diputados, al Senado y a tenor de lo establecido en la disposición adicional primera de la citada ley orgánica, a las elecciones a asambleas legislativas de las comunidades autónomas. La Dirección General de Política Interior es competente para la adquisición y distribución de material para que las personas ciegas o con discapacidad visual grave, conocedoras del sistema braille, puedan ejercer su derecho al voto (BOE de 26/02/2009, Sección V).

8. OTROS DERECHOS

El derecho a la integridad de las PCD estuvo en la base de la discusión que se resolvió por la jurisdicción constitucional española mediante la STC 215/1994 de 14 de julio: en ella se avaló la constitucionalidad de la esterilización de personas incapaces psíquicas. Por añadidura, en clave de igualdad se ha llegado a suscitar asimismo si esa esterilización genera distinciones no justificadas o discriminación entre distintos tipos de PCD, lo que no obstante ha sido rechazado por el Tribunal Constitucional (Auto TC nº 261/1998, de 24 de noviembre).

En el *Informe sobre Derechos Humanos y Discapacidad 2008*³³ del CERMI se cuestionan los internamientos forzados de las PCD, al no ofrecérseles la posibilidad de disfrutar de su derecho a la libertad (con un tratamiento ambulatorio forzoso y un ingreso involuntario) haciendo valer los derechos de defensa, puesto que en muchas ocasiones –se arguye en el informe– ni siquiera son escuchadas y se les aplican procedimientos penales sin diagnosticar su enfermedad, provocándoles daños irreparables.

Con relación a la esfera de privacidad, la jurisprudencia del Tribunal Supremo español (Sala de lo Penal) ha confirmado el reproche a individuos que han delinquido a través de conductas con fin lucrativo que afectaban a la salud de las PCD, concretamente el apoderamiento de datos relativos a dichas personas (revelación de datos personales de miembros de asociación de parapléjicos y grandes inválidos físicos) para utilizarlos en negocios «de contacto» [STS (Sala de lo Penal) nº 1532/2000, de 9 de octubre].

La legislación española prevé asimismo normativa reciente sobre derechos de la persona con discapacidad como consumidor o usuario o, más exactamente, en su plena condición de ciudadana: así, se reconocen algunas vertientes específicas del derecho a una buena administración (recepción en las oficinas de atención al ciudadano, señalización interior de las oficinas, sistemas interactivos de información, etc.) en el Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo, *por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado*³⁴.

Sin perjuicio de la accesibilidad, en el sentido de superación de las barreras arquitectónicas, el derecho de acceso a la vivienda comporta obligaciones progresivas de resultado para las Administraciones Públicas que pueden manifestarse en la cofinanciación de plazas en viviendas hogar-residencia para PCD gravemente afectadas (BOE de 27/02/2001, sobre Convenio de colaboración en la materia entre Estado y Comunidad autónoma de Castilla y León).

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Recientes casos de discriminación sufrida por PCD intelectual al ver prohibido su acceso a locales de ocio durante el año 2009 han llevado a que desde el movimien-

³³ COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Informe sobre Derechos Humanos y Discapacidad 2008*, Madrid, 48 pp. En: http://www.feaps.org/actualidad/16_09_09/ultima_hora/cermi2.pdf

³⁴ Con parecido enfoque debe mencionarse la Resolución de 23 de enero de 2007, de la Subsecretaría del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE de 03/02/2007, Sección III), por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Oficina Permanente Especializada de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad.

to asociativo se proponga la modificación del Código penal español para endurecer el castigo de tales conductas. Efectivamente, el Código penal español (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre) no contempla una tutela antidiscriminatoria específica para este tipo de situaciones, limitándose a tipificar como delito, en el concreto ámbito laboral, la conducta de quienes produzcan una grave discriminación en el empleo, público o privado, contra alguna persona por razón, entre otros motivos, de discapacidad (art. 314, según redacción dada por Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre).

9.2. Mujeres con discapacidad

Las mujeres con discapacidad en España constituyen el 60% de las PCD³⁵. Además, el analfabetismo, casi erradicado en España (1% de la población) afecta a un 8% de PCD, con mayor incidencia en las mujeres. En el terreno laboral, la diferencia es acusada, puesto que mientras el 33% de los hombres con discapacidad son activos ocupados (frente al 78% de los hombres sin discapacidad), las mujeres con discapacidad activas ocupadas representan el 22% (frente al 47% del total de mujeres ocupadas): de hecho, se observa un alto porcentaje (73,46%) de mujeres con discapacidad como receptoras de prestaciones no contributivas, producto de la falta de cotizaciones de estas mujeres, al no haber accedido al empleo y, por ende, al derecho a una pensión contributiva, especialmente en el medio rural³⁶. Por otra parte, la presencia de PCD en centros de decisión y de poder es prácticamente inexistente, por lo que su participación se refiere casi en exclusividad al movimiento asociativo, que suele reproducir los esquemas patriarcales de la sociedad, con exclusión de la mujer. Las mujeres con discapacidad, con carácter añadido, son víctimas de violencia de género por la mayor indefensión y ambiente de sobreprotección en el que muchas de ellas viven³⁷.

Como cuestión colateral a la situación desventajosa de las mujeres con discapacidad se encuentra la situación discriminatoria que afecta en este contexto a las demás mujeres³⁸: así, en España, el modelo de atención a las personas dependientes y con discapacidad está basado mayoritariamente (un 80%) en cuidados informales,

³⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia*, Madrid, 2008.

En: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft15/p418&file=inebase>

³⁶ La Ley 45/2007, de 3 de diciembre, *para el desarrollo sostenible del medio rural*, prevé la creación de un «Programa de Desarrollo Sostenible en el medio rural», que debe contener medidas sobre creación y mantenimiento del empleo en el medio rural, en especial –entre otros colectivos– para las PCD.

³⁷ Según el documento del *III Plan de acción...* cit., que recoge los datos extraídos del *Estudio de Indicadores y Análisis de la situación de las personas con discapacidad con análisis de género* (2007), realizado por el Colegio de Políticas y Sociologías por encargo de la dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad; se hace eco asimismo del estudio *Mujer con discapacidad y movimiento asociativo* realizado en el 2004 por *Quality Research Methods*, para la coordinadora de Minusválidos Físicos de la Comunitat Valenciana. Además, se recoge (p. 27) la estimación de EDDDES (*Encuesta sobre discapacidad, deficiencias y estados de salud*, INE, IMSERSO y ONCE) en 1999, según la cual casi medio millón de mujeres con discapacidad permanecen invisibles en sus casos, con una escasísima participación social, y muchas de ellas sin ser conscientes de sus derechos.

³⁸ Como manifestación de esas obligaciones positivas, en términos de análisis y sensibilización, puede mencionarse la Resolución de la Dirección General del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales mediante la que se anuncia la convocatoria del concurso público nº 35/2002 para la adjudicación del Estudio «Mujeres y Discapacidad» (BOE de 12/11/2002, Sección V).

siendo mujeres (sean éstas esposas, madres, hermanas o hijas) la mayoría de quienes atienden y cuidan, en una sociedad que aún apoya el peso de las tareas de cuidados no remunerados en las mujeres³⁹. La legislación española se ha ocupado asimismo de la situación de la mujer trabajadora fuera del hogar familiar: así, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres, amplió el permiso de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad (desarrollado mediante Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, modificado a través del Real Decreto 1197/2007, de 14 de septiembre).

9.3. Niños y niñas con discapacidad

Los menores con discapacidad constituyen uno de los grupos sociales con mayor riesgo de exclusión en España, tal como se recuerda en el *Informe anual 2007* del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid⁴⁰. En tal sentido, en dicho informe se recogen numerosas quejas, como la que originó el expediente 155/07 iniciado a instancias de una madre a quien la Administración madrileña había rechazado su solicitud para una vivienda, que al final fue estimada a tenor de la situación de discapacidad de su hija causada por abusos físicos, psíquicos y sexuales de su padre biológico⁴¹. Además, el informe recoge un interesante apartado de quejas sobre «necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, trastornos del desarrollo, del comportamiento, salud mental y enfermedades crónicas»⁴², en donde se incide en la necesidad de que la vida de los centros sea coherente con el principio de «inclusión educativa» (se mencionan específicamente las necesidades de los menores con «trastorno de déficit de atención e hiperactividad») y se hace eco del Informe presentado en febrero de 2007 por el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre el derecho de las PCD a una educación inclusiva.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

El *Informe anual 2008*⁴³ del Defensor del Pueblo español dedica un apartado especial a la situación de los presos con discapacidad. En él se refleja, según los datos facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, que existe un total de 1.059 internos con discapacidad física, 1.493 con discapacidad psíquica, 57 con discapacidad sensorial, 269 con discapacidad mixta y 100 sin especificar. Del número total de 2.978 internos con discapacidad, 2.776 son hombres y 202 mujeres. Otro elemento de preocupación manifestado por el Ombudsman español fue el número de internos que siendo susceptibles de obtener el correspondiente certificado de discapacidad, todavía no lo poseían (de los 2.978 presos, 2.436 disponían de tal

³⁹ De nuevo, el documento del *III Plan de acción...* cit., p. 16, en donde se añade que apenas un 20% de asociaciones de PCD desarrollan proyectos dirigidos específicamente a las mujeres (p. 26).

⁴⁰ DEFENSOR DEL MENOR EN LA COMUNIDAD DE MADRID, *Informe Anual 2007*, Madrid, p. 411.

En <http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/informes/informeAnual2007.pdf>

⁴¹ *Ibidem*, p. 92.

⁴² *Ibidem*, pp. 149 y ss.

⁴³ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe anual 2008*, cit. En <http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informes/anuales/informe2008.pdf>

certificado, tramitado desde la prisión en el 40% de los casos), así como las actuaciones tendentes a la eliminación de barreras arquitectónicas en la prisión (tomando nota de la ejecución de obras en prácticamente todos los centros penitenciarios).

9.5. Otras situaciones

En lo que afecta a España, dos situaciones merecen ser puestas en conexión con la discapacidad, a saber, la edad y la pertenencia a una raza o etnia. En cuanto a lo primero, la Ley 39/2006, de Dependencia, llama la atención, efectivamente, sobre los dos grandes grupos de personas beneficiarias de dicha ley, puesto que un buen porcentaje de PCD lo integran precisamente personas mayores: según su Exposición de Motivos, «diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población». En la práctica, en el ámbito estatal, la actuación de la Administración (frecuentemente en colaboración la estatal y la autonómica) se ha orientado justamente a la atención hacia estos dos grupos de personas, a través de los llamados Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores⁴⁴.

La otra situación de clara vulnerabilidad en España viene constituida por las personas de etnia gitana con discapacidad, que integran un grupo social víctima del fenómeno de la pluriexclusión. Desde este punto de vista, un reciente estudio de 2008 sobre *La situación de multidiscriminación ante el empleo de personas gitanas con discapacidad*⁴⁵ pone de manifiesto la gran intransigencia social que todavía en la actualidad existe con respecto a este colectivo: se resalta que las personas gitanas con discapacidad suelen quedar ocultadas en sus familias para dedicarse a tareas del hogar, sufren baja autoestima, reticencia hacia las instituciones y falta de formación, lo que les dificulta encontrar un empleo. En este ambiente, el 27 de octubre de 2009 se constituyó formalmente el Consejo para la Promoción de la Igualdad de Trato y la no Discriminación de las Personas por el Origen Racial o Étnico, adscrito al Ministerio de Igualdad.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

De entrada, con relación al derecho al respeto de la propiedad o los bienes de las PCD, una primera garantía subjetiva viene constituida por la Comisión de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, cuya composición, funciona-

⁴⁴ En este sentido, véase (BOE de 14/02/2009, Sección III) la Resolución de 12 de enero de 2009, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, para la financiación global, durante el año 2008, del sector de servicios sociales destinados a la atención de personas mayores y con discapacidad.

⁴⁵ Informe elaborado por *Red 2 Red Consultores*, publicado por la Fundación ONCE, 2008. Más información en la web de la Fundación Secretariado Gitano: <http://www.gitanos.org>.

miento y funciones se determinan (en desarrollo de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre) mediante Real Decreto 177/2004, de 30 de enero (modificado mediante Real Decreto 2270/2004, de 3 de diciembre). Esta normativa prevé, junto a la actividad de la citada Comisión, una supervisión institucional a cargo del Ministerio Fiscal; éste recibe información anual del administrador (salvo que éste sea la propia persona con discapacidad o sus padres), quien debe rendir cuentas cuando se le requiera; el Fiscal puede, además, siempre que resulte necesario, solicitar al juez el establecimiento de cualquier medida en beneficio de la persona con discapacidad, interviniendo en todas las actuaciones judiciales relativas a este patrimonio protegido. El Defensor del Pueblo español interviene asimismo en este ámbito mediante la sustanciación de quejas (reflejadas en sus Informes anuales) o la elaboración de Informes monográficos en este terreno⁴⁶.

En segundo lugar, la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, introduce otras garantías subjetivas de carácter no jurisdiccional (en especial, un sistema arbitral —art. 17⁴⁷—, delimitándolo de los mecanismos que se articulan a través de la tutela judicial (art. 18). El desarrollo de este *sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad* se efectuó mediante Real Decreto 1417/2006, de 1 de diciembre: la finalidad del sistema es que, sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para las partes interesadas las referidas quejas y reclamaciones⁴⁸.

Por otro lado, la justiciabilidad de los derechos de las PCD ha alcanzado la vía de protección ante el Tribunal Constitucional (TC): así, en la STC 269/1994, de 3 de octubre, se considera que no se vulneran los principios de interdicción de la arbitrariedad y de no discriminación (arts. 9 y 14) ni los principios de acceso en condiciones de igualdad a las funciones públicas (arts. 23.2 y 103.3 de la CE) por la reserva de plazas funcionariales a personas que padezcan discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales iguales o superiores al 33%. Por otra parte, la garantía jurisdiccional brindada por el TC incluye supuestos en los que la discapacidad ha jugado un papel adjetivo o procesal, habiendo sido la queja principal la vulneración de la tutela judicial efectiva: así, la STC 141/2003, de 14 de julio, sobre reconocimiento de grado de minusvalía a efectos de pensión de invalidez no contributiva⁴⁹, o la

⁴⁶ De interés resultan los siguientes Informes monográficos elaborados por el Defensor del Pueblo español: *Estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España, Informes, Estudios y Documentos*, Madrid, 1991, 702 pp.; *Atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos, Informes, Estudios y Documentos*, Madrid, 1995, 584 pp., y *Presente y futuro de la fiscalidad del discapacitado, Informes, Estudios y Documentos*, Madrid, 2000, 97 pp.

⁴⁷ Según el art. 17.3, «los órganos de arbitraje estarán integrados por representantes de los sectores interesados, de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias y de las Administraciones públicas dentro del ámbito de sus competencias».

⁴⁸ El citado sistema arbitral, que no incluye el arbitraje laboral (el cual se rige por su legislación específica) está en la línea de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, y toma en consideración asimismo la normativa comunitaria (Directiva 2000/43/CE del Consejo, de 29 de junio y Directiva 2002/73/CE del Parlamento europeo y del Consejo, de 23 de septiembre, que modifica la Directiva 76/207/CE del Consejo) que prevé el establecimiento en los Estados miembros de la Unión Europea de procedimientos de conciliación complementarios a los judiciales y administrativos).

⁴⁹ Lo realmente interesante de esta sentencia es la praxis de la vía de conexión o extensión de derechos, de suerte que los susceptibles de amparo (de naturaleza civil y política en su mayoría) propician la protección de los de carácter socio-económico, excluidos formalmente de esa garantía cons-

STC 276/2006, de 25 de septiembre, sobre la indemnización debida a los padres de la víctima de un accidente de tráfico.

Por lo que se refiere a la jurisprudencia ordinaria en materia de discapacidad, el Tribunal Supremo (TS) ha resuelto asuntos de interés en los órdenes civil, penal, contencioso-administrativo y, por supuesto, en el social:

- La Sala Primera (Civil) del TS ha abordado el alcance del derecho a la autonomía de las PCD en conexión con su disfrute del derecho a una vivienda (arts. 49 y 47 CP), efectuando un difícil y ponderado equilibrio entre las reglas procedimentales referentes a la adopción de acuerdos mayoritarios por las comunidades de vecinos en la legislación sobre propiedad horizontal y la modulación sustancial de dichas reglas en el supuesto de verse implicada la eliminación de barreras arquitectónicas [por ejemplo, STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª) nº 256/2007, de 28 de febrero].
- En el ámbito penal, la Sala Segunda del TS ha avalado la agravación penológica en el caso de la comisión de delitos frente a personas vulnerables, como sucedería en el supuesto de una agresión sexual sufrida por una persona mayor y con discapacidad [por ejemplo, STS (Sala de lo Penal) nº 365/2006, de 24 de marzo].
- En el terreno contencioso-administrativo, la Sala Tercera del TS se ha visto confrontada a delicadas situaciones en las que ha entrado en escena el alcance de la integración laboral (en este caso, acceso a la función pública) de las PCD, tanto en la participación de éstas en procesos selectivos abiertos como en procesos con reserva de plazas: así, SSTS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7ª) de 19 mayo 2006 y de 11 febrero 2008, respectivamente.
- Finalmente, en el orden social (Sala Cuarta del TS), una de las cuestiones relevantes debatidas ha sido el alcance de la introducción en el Estatuto de los Trabajadores de la condición personal de discapacidad como causa legal de discriminación: p.e., la ya mencionada STS (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 22 de enero de 2008. Además, esa misma Sala y Sección del TS ha interpretado con una orientación progresiva y favorable el régimen de prestaciones no contributivas introducido en su día por la Ley 26/1990, reconociendo de tal suerte la prestación familiar por hijo a cargo (con posterioridad incluso al fallecimiento de los padres) a un huérfano absoluto mayor de dieciocho años y con un grado de minusvalía igual o superior al 65% [STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 4 de julio de 2007].

10.2. Garantías objetivas

La garantía por excelencia de los derechos fundamentales es la educación, según la filosofía del artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y del artículo 27.2 de la CP. La educación, que tiene por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto de los derechos humanos y la democracia, se erige así en la crucial garantía preventiva para la efectividad del derecho a la auto-

titucional: esa vía ha sido practicada asimismo por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, primero en materia de prestaciones contributivas (entre otros, caso *Feldbrugge* contra Países Bajos y caso *Deumeland* contra Alemania, ambos de 29 mayo 1986, o caso *Schuler-Zraggen* contra Suiza, de 24 junio 1993) y luego en el ámbito de las no contributivas (caso *Salesi* contra Italia de 26 febrero 1993).

nomía de las PCD. Con esa intención se introducen en la legislación nacional medidas para la prevención de las discapacidades⁵⁰.

Este tipo de garantías, que persiguen un impacto en el conjunto de la sociedad, en España se articulan asimismo a través campañas de promoción y sensibilización que adquieren diversas formas jurídicas, como contratos públicos de servicios⁵¹. Naturalmente, ese propósito pedagógico (en términos de cultura democrática) adopta la forma de medidas de sensibilización social como mejor remedio preventivo frente a las vulneraciones de los derechos de las PCD: en tal sentido, el artículo 8 (*Toma de conciencia*) de la Convención de Naciones Unidas de 2006, el artículo 5 de la Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos, el artículo 12 (*Medidas de sensibilización y formación*) de la más reciente Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad; o –en el ámbito autonómico– el artículo 44 de la Ley valenciana 11/2003, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La discapacidad mental se encuentra entre las preocupaciones de las autoridades públicas españolas. Muestra de ello es la publicación del Informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*⁵². El objetivo del informe es facilitar a la comunidad de profesionales y agentes que intervienen en el diseño de políticas y la prestación de servicios a las personas con enfermedad mental grave un instrumento para alcanzar modelos de atención normalizados en el conjunto del Estado.

Las discapacidades mentales afectan tanto las actividades motoras como las mentales de una persona, siendo las más conocidas: el Síndrome de Down, la Fellicetonuria, el Síndrome de West o el Síndrome de X-frágil. En cualquier caso, la discapacidad mental ha conocido un enfoque evolutivo, no considerándose el «retardo mental» como un rasgo absoluto de la persona, sino como el resultado de la interacción de una persona que tiene unas habilidades y unas capacidades intelect-

⁵⁰ Para ilustrarlo, puede mencionarse el art. 15 de la Ley valenciana 11/2003, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad. En particular, su apartado 2 dice: «2. Con el fin de llevar a cabo la política de prevención de la discapacidad, la Generalitat, adoptará las siguientes medidas de actuación: a) Fomentará la orientación, planificación familiar y asesoramiento genético a los grupos de riesgo. b) Fomentará el desarrollo de las capacidades individuales de las personas con discapacidad a cualquier edad y desde la aparición de la discapacidad. c) Realizará campañas de vacunación contra las enfermedades transmisibles que generen riesgos de discapacidad en las personas. d) Realizará campañas de prevención, orientación y asesoramiento de las patologías sobrevenidas».

⁵¹ Pe., Resolución de 15 de octubre de 2009, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Empleo y Mujer de la Comunidad de Madrid, por la que se hace pública la adjudicación definitiva del contrato de servicios denominado «Creatividad y producción de una campaña de publicidad de fomento y promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en 2009», BOE de 27/10/2009.

⁵² MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*, IMSERSO, Madrid, 2007, 171 pp. En <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Documents/atenenfermental.pdf>. El informe ha sido redactado por un grupo de trabajo coordinado por la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP) y las siguientes entidades participantes: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), Hermanas Hospitalarias; y representantes del IMSERSO.

tuales limitadas y su ambiente. Por ello, no resulta suficiente centrarse en un solo aspecto de la persona (p.e. su coeficiente intelectual), sino que se pone el énfasis en sus habilidades y limitaciones a nivel de conductas adaptativas que son básicas en su funcionamiento cotidiano.

Desde esta perspectiva, deben traerse a colación las referencias a la educación inclusiva ya expuestas, dado que el alumnado con discapacidad mental no padece una enfermedad, sino que experimenta una situación vital. De hecho, a tenor de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, *de Educación* (arts. 73 a 75, relativos a *alumnado que presenta necesidades educativas especiales*) está previsto que el alumnado con discapacidad mental leve (edad mental hasta quince años y primero de secundaria) y moderada (edad mental de nueve años y hasta tercero de primaria) se integre en unidades educativas regulares u ordinarias, asistiendo a centros especiales únicamente quienes tengan discapacidad mental severa o profunda (habilidades hasta de tres años, sin adquirir habilidades académicas).

12. FUENTES EN INTERNET

Boletín Oficial del Estado

<http://www.boe.es>

Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad

<http://www.cermi.es>

Congreso de los Diputados

<http://www.congreso.es>

Defensor del Menor de Madrid

<http://www.defensordelmenor.org>

Defensor del Pueblo español

<http://www.defensordelpueblo.es> (enlaces con los Defensores del Pueblo autonómicos)

Instituto Nacional de Estadística

<http://www.ine.es>

Jurisprudencia ordinaria

<http://www.poderjudicial.es>

Jurisprudencia constitucional

<http://www.tribunalconstitucional.es>

Jurisprudencia del Comité Europeo de Derechos Sociales

<http://www.coe.int/socialcharter>

Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos

<http://www.echr.coe.int>

Jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea

<http://www.curia.eu>

Ministerios del Gobierno español

<http://www.la-moncloa.es>

Senado

<http://www.senado.es> (enlaces con los Parlamentos regionales)

Servicio de Información sobre Discapacidad del Ministerio de Sanidad y Política Social

<http://sid.usal.es>

9. GUATEMALA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTI-DISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Política de la República (CPRG)¹ establece en su artículo 53 que el «Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios».

* *Abreviaturas:* CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; COMUJERDIS = Comisión de la Mujer con Discapacidad; CONADI = Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad; CPRG = Constitución Política de la República de Guatemala; DIGEES = Dirección General de Educación Especial; ENDIS = I Encuesta Nacional sobre Discapacidad; IGSS = Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; INE = Instituto Nacional de Estadística; LAPCD = Ley de Atención a las Personas con Discapacidad; LEEPCE = Ley de Educación Especial para Personas con Capacidades Especiales; LEPP = Ley Electoral y de Partidos Políticos; Ley PINA = Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; MINEDUC = Ministerio de Educación; MP = Ministerio Público; MSPAS = Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; MTPS = Ministerio de Trabajo y Previsión Social; OEA = Organización de Estados Americanos; OACNUDH = Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; OPCD = Organizaciones de personas con discapacidad; PCD = Personas con Discapacidad; PDH = Procuraduría de los Derechos Humanos; SBS = Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia; USAC = Universidad de San Carlos de Guatemala.

¹ <http://www.larutamayaonline.com/constitucion/constitucion1.html>

El Estado de Guatemala ha ratificado los siguientes tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos de las personas con discapacidad (PCD): el Convenio 159, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de las Personas Inválidas de 1983; la Recomendación 168 de la OIT, sobre readaptación profesional y empleo de personas inválidas, ambos ratificados en abril 1994. Asimismo, ha ratificado la Convención Interamericana sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en febrero de 2003; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo, en abril de 2009.

Los Informes producidos en razón del cumplimiento de los mecanismos internacionales convencionales y extraconvencionales son:

- Informe de la situación de los derechos y participación de las PCD en Guatemala; presentado a la Relatora Especial de la ONU para las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad, en su visita al país en octubre de 2004².
- Informe del Estado de Guatemala al Comité de Vigilancia de la Convención Interamericana sobre Convención Interamericana sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, presentado en febrero de 2007³, con ocasión de la primera reunión de dicho Comité.

Por otro lado, las principales normas que componen la legislación nacional sobre PCD son:

- Decreto Legislativo 135/96⁴, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad (LAPCD). Dispone la creación del Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI)⁵, como una entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y con carácter de coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad.
- Decreto Legislativo 16/2008⁶, sobre Política Nacional en Discapacidad. Fue el resultado de un proceso que incluyó la consulta a varias organizaciones de PCD, bajo los lineamientos establecidos por el Plan de acción del Decenio Americano por la Dignidad y Derechos de las Personas con Discapacidad de la OEA.
- Decreto Legislativo 58/2007⁷, Ley de Educación Especial para Personas con Capacidades Especiales (LEEPCE). Contiene el mandato para la creación de la Dirección General de Educación Especial (DIGEES), dentro del Ministerio de Educación.
- Decreto Legislativo 27/2003⁸, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Ley PINA). Incluye un capítulo específico sobre medidas de protección especial para los niños y las niñas con discapacidad.

² Una copia digital del Informe puede ser solicitada a la dirección: conadi1@intelnet.net.gt

³ <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00096s.pdf> DIL00096S01. Otros Informes en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_informes.htm

⁴ <http://www.conadi.org.gt/FTP/documentos/ley13596.doc>

⁵ <http://www.conadi.org.gt/>

⁶ <http://www.conadi.org.gt/cgi-bin/documentos.pl>

⁷ <http://www.congreso.gob.gt/>

⁸ http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&task=view&id=189&Itemid=60

Actualmente, se está impulsando la aprobación de una Ley que reconozca al Lenguaje de Señas Guatemalteco, así como otros lenguajes utilizados por las personas sordas, sordociegas, y con otras discapacidades de lenguaje y comunicación, para que se les reconozca su uso oficial dentro del país. La iniciativa se encuentra pendiente de dictamen por la Comisión legislativa que la conoce, antes de pasar al pleno del Congreso para ser aprobada en tres lecturas.

Como resultado de la ratificación de la CDPD, y de acuerdo con las obligaciones establecidas en su artículo 4, se deberán revisar y reformar las normas nacionales, con el objetivo de llevar a cabo la obligada y necesaria armonización legislativa, para dar cumplimiento a los compromisos del Estado guatemalteco hacia los derechos de las PCD.

1.2. Instituciones

El CONADI fue creado por mandato legal y está integrado, según establece la Ley, por siete delegados de instituciones públicas, e igual número de delegados representando a la sociedad civil. Las siguientes instituciones públicas integran dicho Consejo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH).

Las principales funciones del CONADI son: a) Diseñar las políticas generales de atención integral, que aseguren el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones de las PCD; y, b) Cumplir y procurar que se cumplan las normas de la LAPCD.

En la actualidad el CONADI ha impulsado su descentralización, aunque las acciones aún no han dado resultados concretos, ya que el presupuesto que se le asigna anualmente es bajo y todavía se diseñan los mecanismos para mejorar la calidad del gasto público. También ha promovido su incorporación, a través de representantes de organizaciones de PCD locales, en los Consejos Departamentales y Municipales de Desarrollo. Asimismo, participa como sector de PCD, a través de dichos representantes civiles, en 4 Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE): Zacapa, Alta Verapaz, Totonicapán y Huehuetenango, y en 7 Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE): Aguacatán, Huehuetenango, Cobán, Zacapa, Santa Cruz Quiché, Nebaj, Cotzal, Chajul y Zacapa.

A nivel internacional, el CONADI forma parte de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC)⁹.

1.3. Planes

El primer Plan nacional que abarca integralmente los derechos de las PCD se encuentra recogido en la Política Nacional en Discapacidad. La Política fue aprobada con un plan estratégico y un plan de acción para un período de diez años, así como un plan de monitoreo y evaluación. Está dividido en siete áreas estratégicas de acción,

⁹ <http://www.cnhd.org/riicotec.php>

a saber: la prevención de la discapacidad, el acceso a la salud, la habilitación y rehabilitación integral; el acceso a la educación, la cultura, la recreación y el deporte; acceso al empleo y actividades generadoras de ingresos; el acceso a espacios físicos, la vivienda y el transporte; el acceso a la información y comunicación; el acceso a la justicia, la seguridad ciudadana y los derechos humanos; y el fortalecimiento a las organizaciones de PCD y de sus familias¹⁰.

La Política Nacional define a las siguientes entidades, como componentes del marco institucional para su implementación: el CONADI, Ministerios sectoriales y otras instancias de Gobierno vinculadas con el tema de la discapacidad, Municipalidades y otros entes autónomos, organizaciones de y para las PCD, y otros poderes del Estado¹¹.

Anualmente, el CONADI debe gestionar una asignación presupuestaria para su funcionamiento y para el monitoreo y coordinación de la Política Nacional, lo cual genera inestabilidad presupuestaria y política. Para el presente año, el Congreso de la República aprobó una asignación de Q. 5 millones¹² (alrededor de 620.000\$), pero debido al recorte presupuestario que está experimentando actualmente el presupuesto general de ingresos y egresos del Estado, el CONADI contará a final del año con una cantidad menor aún no definida¹³.

No existe información que indique que haya líneas de investigación en materia de PCD.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

El artículo 3 de la LAPCD define a la discapacidad como «cualquier deficiencia física, mental o sensorial congénita o adquirida, que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona».

El artículo 5 del Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia¹⁴, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), señala «que se considera inválido al asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análoga. Además, se tomarán en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas, y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad remanente de trabajo.»

Ambas definiciones legales reflejan la prevalencia del modelo médico biológico, desconociendo los factores sociales y ambientales que intervienen y que dan como resultado el agravamiento o mejoramiento de las limitaciones enfrentadas por una persona con discapacidad, y que son reconocidas por el modelo social y de derechos humanos planteada por la CDPD.

¹⁰ CONADI, *Política Nacional en Discapacidad*, Editora Educativa, Guatemala, 2007, p. 49.

¹¹ *Ibidem*, p. 39.

¹² La moneda nacional de Guatemala es el Quetzal, representada por el símbolo «Q.»

¹³ <http://www.conadi.org.gt/FTP/infopublica/Poa%20%conadi%2009.pdf>

¹⁴ <http://www.mintrabajo.gob.gt/org/leyes-y-convenios/reglamentos/reglamento-de-invalidez-vejez-y-sobrevivencia>

La I Encuesta Nacional sobre Discapacidad¹⁵ (ENDIS) que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el 2005, dio como cifra el 3,59% de prevalencia de PCD a nivel nacional. Las discapacidades identificadas en la Encuesta se distribuyen de la siguiente manera: mental 18.2%; visual 30.5%; auditiva 19.1%; en el habla 6.4%; y físicas 25.9%. Las causas declaradas de éstas discapacidades fueron: discapacidades congénitas 27%; por enfermedad 34%; por edad 4%; adquirida por accidente 29%; y por otras causas 6%.

La ENDIS no proporciona información acerca de los índices de pobreza asociados a la discapacidad. Sin embargo, la Política Nacional infiere, a partir de datos generales de la población guatemalteca, y de cifras reveladas por la ENDIS, de que más de la mitad de las PCD son analfabetas y que éstas se encuentran dentro del 20% inferior de la población, que tiene acceso únicamente al 2% de los ingresos nacionales, por lo que están en situación de pobreza o pobreza extrema¹⁶.

En la actualidad, no existe aún un registro unificado de PCD. El MSPAS sólo registra a las personas que son atendidas por algún centro de atención, y el registro sólo indica la causa por la cual se requirió el servicio y no si la persona tiene o no una discapacidad. El MINEDUC, recién inició en el presente año a documentar a los niños y niñas con necesidades educativas especiales (que incluye, pero no se limita, a las discapacidades), registrados en el sistema nacional de educación. El IGSS únicamente registra a las PCD que son atendidas en sus áreas de rehabilitación física, y la cantidad de pensionados por invalidez.

El conjunto de servicios que se brindan a PCD se caracteriza por ser de carácter privado y estar centralizado. Según la Política Nacional, el 82% de los servicios especializados de salud, rehabilitación y rehabilitación, transporte, educación especial, recreación y diversión, son prestados a la población con discapacidad por ONG y otras entidades privadas. La mayoría de estos servicios, además, se encuentran concentrados en los centros urbanos, principalmente en la ciudad capital.¹⁷

Los derechos de las PCD, como al resto de la población guatemalteca, son garantizados por la CPRG. No cuentan con mecanismos de protección especiales, ni derechos específicos.

2.2. Centros públicos

No existen muchos centros públicos de internamiento de PCD, y los pocos que existen se encuentran dentro del sistema hospitalario, lo cual refuerza la prevalencia del modelo médico de las PCD. El Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación tiene dentro de sus instalaciones un asilo para ancianos y ancianas, en donde hay actualmente internados 23 hombres y 49 mujeres, que residen permanentemente en los asilos.

En el Hospital Nacional de Salud Mental¹⁸, hay alrededor de 50 pacientes que también se encuentran internos permanentemente. Vale aclarar que los derechos de los y las internas, así como su atención dentro de los nosocomios, se rigen por los reglamentos internos de cada centro hospitalario. La PDH ha documentado múl-

¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, *Encuesta Nacional de Discapacidad 2005*, en <http://www.ine.gob.gt/index.php/sociedad/44-sociedad/69-endis>.

¹⁶ CONADI, *Política Nacional...*, cit., p. 10.

¹⁷ *Ibidem*, p. 20.

¹⁸ Consultar la sección 11 de este Capítulo.

tiples denuncias de abusos del personal, de agentes de seguridad y de los mismos pacientes. Por estos motivos, la PDH ha realizado supervisiones periódicas, verificando las carencias en infraestructura, personal, equipo e insumos médicos, fármacos, y de espacio en general; también ha constatado las malas condiciones de higiene, la mala calidad de la alimentación, el hacinamiento en los pabellones y, en algunos casos, la presencia de insectos y roedores.

Pese a las recomendaciones emitidas por el Procurador de los Derechos Humanos, con el objetivo de mejorar la calidad de las instalaciones y en los servicios médicos, éstos han cambiado poco o nada y, por el contrario, conforme la población general va aumentando, también aumentan la sobresaturación de pacientes y demás problemas ya mencionados.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La sociedad civil tiene dos sectores, reconocidos así por el CONADI: las organizaciones de PCD (OPCD) y las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en la prestación de servicios. En Guatemala, la prevalencia de los modelos tradicional y médico biológico han fortalecido la existencia del segundo grupo. Muchas de estas organizaciones realizan recaudación de fondos a través de eventos públicos que refuerzan los estereotipos y la relación técnico-profesional / objeto (persona con discapacidad). Las ONG han sido prestadoras de servicios de salud, rehabilitación y educación especial, desempeñando estas funciones durante décadas y substituyendo, en gran medida, las obligaciones del Estado hacia esta población. En su sitio Internet, el CONADI tiene registradas 17 ONG. De éstas, 6 de ellas brindan servicios de asesoría técnica, educación, promueven actividades deportivas, recreativas, artístico-culturales, productivas o de generación de ingresos, y una brinda asesoría y apoyo en el fortalecimiento y desarrollo a las OPCD.

Las OPCD registradas en el sitio del CONADI suman 22, e incluyen a organizaciones de PCD visual, discapacidad auditiva, discapacidades físicas, asociaciones de padres y amigos de PCD intelectual, y a organizaciones de PCD a causa del conflicto armado interno. Están ausentes organizaciones que representen los intereses de las personas con sordoceguera, con parálisis cerebral, con discapacidades mentales y psicosociales, y con discapacidades múltiples. Ninguna de las organizaciones registradas tiene como objetivo la promoción y defensa de los derechos humanos, o la incidencia política. Sin embargo, la PDH ha brindado acompañamiento a coaliciones que se han creado coyunturalmente para buscar que se respeten sus derechos en ámbitos concretos: accesibilidad al transporte público y a espacios físicos, dotación de medicamentos, y acceso a la justicia.

Tanto las OPCD como las ONG reconocidas por el CONADI, eligen cada dos años a delegados/as que los representen ante dicha instancia coordinadora, y en donde interactúan en igualdad de condiciones que los delegados de las instituciones públicas allí representadas.

Vale la pena señalar que muchas de las escuelas de educación especial, en particular las que funcionan en el interior de la República, han sido creadas por iniciativas de las organizaciones de padres y madres de niños y niñas con discapacidades, haciendo énfasis en las discapacidades intelectuales y mentales. Aunque en un inicio muchas empezaron funcionando con recursos propios, algunas de estas escuelas han logrado hacer convenios con el MINEDUC o con alguna autoridad local (las Municipalidades, las Gobernaciones Departamentales, por ejemplo) para que paguen

salarios al personal docente, de manera total o parcial. La Federación Guatemalteca de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad, que agrupa un gran número de estas organizaciones, también ha realizado jornadas médicas neurológicas, de fisioterapia, odontología, y otras que han logrado atender a niños y niñas con discapacidades mentales, así como a sus familias, generalmente población de escasos recursos que no tiene la capacidad económica de acceder a dichos servicios.

Por otro lado, existe un número moderado de centros privados de internamiento de PCD, especialmente para PCD mental, intelectual y psiquiátrica. Éstos reciben escasa supervisión del Estado, no obstante, la PDH ha hecho algunas supervisiones, principalmente como respuesta a denuncias presentadas por familiares o conocidos de los internos. Las denuncias se refieren a malos tratos del personal, abusos, malas condiciones de higiene y mala calidad de los servicios ofrecidos.

Las PCD y sus familias no cuentan con regímenes tributarios especiales de ningún tipo; no hay normas que permitan las exoneraciones fiscales en la compra y/o importación de bienes (por ejemplo, vehículos, sillas de ruedas, equipo médico, u otros), reducciones fiscales por discapacidad o invalidez de la propia persona o de un miembro de la familia.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La LAPCD regula la eliminación de barreras arquitectónicas. Su Capítulo VII incluye artículos específicos sobre: la obligatoriedad de accesibilidad en construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios públicos, parques, aceras, plazas, vías, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública; la accesibilidad en edificaciones privadas que impliquen concurrencia y brinden atención al público; accesibilidad en los proyectos de vivienda multifamiliar financiados parcial o totalmente con fondos públicos; colocación en pasos peatonales de rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles que faciliten la locomoción de las PCD. Asimismo, establece que los establecimientos públicos y privados de servicio al público deberán contar con espacios específicos para el parqueo de vehículos utilizados por PCD; así como la incorporación, en los ascensores de los edificios públicos o privados, de facilidades de acceso, manejo, señalización visual y táctil y mecanismos de emergencia accesibles.

No obstante, la legislación no contempla sanciones por incumplimiento. Los reglamentos municipales, los códigos de diseño y construcción, y la aplicación de licencias, no cuentan con normativa que obligue a que se cumpla con las garantías de accesibilidad. A más de 12 años de vigencia de la LAPCD, no existe ningún proyecto de vivienda pública que cuente con estas características.

El reglamento de la LAPCD contempla las normas técnicas de accesibilidad al espacio físico y a los medios de transporte. En el 2006, el CONADI elaboró y aprobó un manual técnico de accesibilidad¹⁹; aunque técnicamente es muy completo, se elaboró sin hacer las respectivas consultas a las organizaciones de PCD, y tiene la debilidad de que no es una normativa vinculante.

¹⁹ CONADI, *Abriendo la Puerta al Camino de la Igualdad y Oportunidad: Manual Técnico de Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Espacio Físico y Medios de Transporte en Guatemala*, Editora Educativa, 2005, p. 246.

En términos generales, las ciudades en su conjunto no son accesibles. Además de la existencia de un sinnúmero de barreras arquitectónicas en las aceras, calles, edificios y espacios públicos en general, no hay una política municipal que promueva el buen mantenimiento de dichos espacios.

3.2. Transporte

La LAPCD también contempla una normativa acerca del transporte público. Los artículos 59 y 60 establecen la necesidad de adaptar medidas técnicas conducentes a las necesidades de las PCD, al acondicionamiento de los sistemas de señalización y orientación del espacio físico. Asimismo, determina que los medios de transporte público deberán ser totalmente accesibles y adecuados a las necesidades de todas las personas; que las terminales y estaciones o parqueos de los medios de transporte deberán contar con las facilidades requeridas para el ingreso y uso de los medios de transporte. Como se explica en la sección anterior, sobre la accesibilidad en espacios físicos, esta Ley es declaratoria y no sancionatoria.

En relación a la disposición de parqueos específicos para PCD, no existe regulación alguna, aunque en algunas edificaciones de concurrencia pública, especialmente centros comerciales, se observa que existen. Tampoco existe normativa que facilite la adaptación del transporte y de vehículos privados.

3.3. Movilidad personal

Tampoco existe normativa que regule la utilización de ayudas animales que faciliten la movilidad personal. Al contrario, la PDH ha registrado denuncias de usuarios de perros guías, a quienes se les ha impedido el ingreso a centros comerciales, instalaciones bancarias, restaurantes, hoteles y otros edificios de acceso al público. Aunque hay una mención general en el Reglamento de la LAPCD, el uso de animales de asistencia es desconocido por la mayoría, y todavía es rechazado por la población en general. Se requerirá de mucha promoción y sensibilización del artículo 20(b) de la CDPD.

Con respecto a la producción de ayudas y tecnologías de movilidad, los hospitales de rehabilitación del país, uno del sistema nacional y otro del IGSS, dotan de sillas de ruedas, órtesis y prótesis, muletas, bastones y andadores. Sin embargo, no se conoce de ninguna iniciativa para promover la producción innovadora, excepto de unas cuantas ONG que trabajan para este fin. Sin embargo, el costo de producción y de venta de estos equipos muchas veces no es asequible para quienes lo necesitan, ya que la población con discapacidad es mayoritariamente de escasos recursos, de acuerdo con los datos registrados por la ENDIS.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La LEEPCE es una ley de aplicación general, de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones educativas públicas y privadas. En su artículo 2 señala que su objeto es «Asegurar el acceso a los servicios y la atención educativa con calidad a

los niños, niñas, adolescentes y adultos con capacidades especiales, en un marco de igualdad de oportunidades y condiciones, a efecto de facilitar el desarrollo de sus capacidades sensoriales, cognitivas, físicas y emocionales, así como de las habilidades y destrezas que faciliten su integración en la sociedad».

La LEEPCE crea la DIGEES, asignándoles en su artículo 5 las siguientes funciones: a) provisión a los niños, niñas, adolescentes y adultos con capacidades especiales, de los servicios necesarios para hacer posible su acceso a un currículum educativo de calidad, contribuyendo a que se logre su máximo desarrollo personal y social; b) implementación de estrategias para la detección y atención temprana en los centros educativos regulares de los niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales sensoriales, cognitivas, físicas y/o emocionales; c) promoción y regulación en el ámbito educativo, social, laboral y económico, de estrategias de inclusión de las personas con necesidades educativas especiales; d) asesoría y apoyo técnico permanente a todos los centros educativos regulares y especiales públicos en forma obligatoria, y a los centros educativos regulares y privados de educación especial; e) promoción de la participación de los padres de familia o tutores de alumnos con capacidades especiales; f) diseño e implementación de programa específico de capacitación para docentes encargados de educar a las personas con capacidades especiales; g) suscripción de convenios con instituciones del Estado, universidades y otros sectores para implementar programas de educación especial en las escuelas públicas.

Asimismo, el artículo 8 de la LEEPCE, señala que «el Ministerio de Educación a propuesta de DIGEESP, deberá aprobar las adecuaciones curriculares correspondientes, sean éstas individuales o no, procurando las mejores condiciones para el aprendizaje de las personas con capacidades especiales».

El 11 de enero de 2008, el Ministerio de Educación aprobó la Política de Educación Inclusiva²⁰ a través del Acuerdo Ministerial 34/2008, definiendo el siguiente objetivo: «asegurar el acceso y la atención educativa con calidad a la niñez y juventud con necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad, en un marco de igualdad de oportunidades y condiciones que las del resto de la población, a efecto de facilitar el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, habilidades y destrezas para su plena participación en la sociedad».

A través del Acuerdo Ministerial 2539/2007²¹, se crea el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en escuelas oficiales. En el presente año, el Ministerio de Educación cuenta con un fondo de Q.250,000 (aproximadamente 30,800\$\$) con el cual proporciona becas a 500 niños y niñas con discapacidad por un monto de Q. 500.00 (aproximadamente 30.80\$\$) anuales a cada niño/a.

El CONADI también cuenta con un programa de becas a estudiantes con discapacidad²² que cursan educación primaria, secundaria y universitaria. Las becas son anuales, y ascienden a Q. 8,000.00 (aproximadamente 1,000.00\$\$) para estudiantes de primaria y secundaria, y de Q. 10,000.00 (aproximadamente 1,250.00\$\$) para estudiantes universitarios. En el presente año, el CONADI tiene en el programa a 17 estudiantes becados: 14 en nivel universitario, y 3 en los niveles primario y secundario.

²⁰ <http://www.congreso.gob.gt/>

²¹ <http://www.mineduc.gob.gt/ee/Acuerdo%202539-2007.pdf>

²² <http://www.conadi.org.gt/>

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La LAPCD, en su Capítulo VIII, sobre acceso a la información y a la comunicación, contempla las siguientes disposiciones: que la información pública correspondiente a la discapacidad, que sea dirigida al público, sea accesible a todas las personas; que los programas informativos transmitidos por televisión deberán contar con interpretación en lengua de señas o subtítulos, que garanticen a las personas sordas el acceso a la información; que las empresas telefónicas establecidas en el país deberán garantizar a todas las personas el acceso a los aparatos telefónicos; y, que las bibliotecas públicas y las privadas de acceso al público, deberán contar con servicios de apoyo, para garantizar que puedan ser efectivamente utilizadas por las PCD. Pese a dichas disposiciones, ninguna de ellas se cumple, tampoco ha sido una demanda de las organizaciones sociales interesadas en estas temáticas, en particular aquéllas que representan a PCD sensorial.

No existe regulación alguna sobre el acceso al Internet. Tampoco existen sistemas de emergencia adaptados a PCD. Tampoco se conoce de la existencia de teléfonos adaptados disponibles para PCD. Pese a las disposiciones legales, las empresas no son obligadas a cumplir con tal demanda.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Sólo un medio informativo transmitido por televisión cerrada, en una de sus cuatro emisiones diarias, cuenta con interpretación en lenguaje de señas; tal sistema de comunicación fue resultado de una negociación de dicho medio informativo y el CONADI, siendo esta institución quien cubre los honorarios de la interpretación. La inexistencia de sistemas de comunicación para PCD es la constante en cines, teatros y otros sitios de exhibición de espectáculos. Por ejemplo, se han empezado a realizar presentaciones de cine audiodescrito para PCD visual, pero los pocos eventos han sido promovidos por las asociaciones civiles que agrupan a las personas interesadas. Ningún medio informativo escrito publica en *Braille* o audio. Sólo existe una biblioteca *Braille*, y ésta funciona bajo el patrocinio de una de las ONG mayoritarias en la prestación de servicios a PCD visual y auditiva.

4.4. Ocio y cultura

La LAPCD dispone, en Capítulo IX, que los espacios físicos en general, en donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas, deberán ser accesibles a todas las PCD; considerándose como «acto discriminatorio» la negación a una persona a participar en actividades culturales, deportivas o recreativas, por razón de su discapacidad. A pesar de estas disposiciones, en Guatemala es una constante la ausencia de sanciones por el incumplimiento de la Ley, la falta de espacios exclusivos para PCD en los sitios asignados al público, y la falta de mecanismos de prevención de la discriminación. Tampoco se han desarrollado esfuerzos y proyectos para incorporar a las PCD en las instituciones que regulan el deporte nacional (art. 30.5 CDPD).

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La CPRG señala en su artículo 102 que es un derecho social mínimo la «protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales».

Asimismo, la LAPCD, en su Capítulo V sobre trabajo, determina que el Estado deberá fomentar la creación de fuentes de empleo para las PCD, considerándose «discriminatorio» utilizar mecanismos de selección de personal no adaptados a las PCD, exigir requisitos adicionales, y no emplear a una persona por razón de su discapacidad. Igualmente, se considerará prioritaria la capacitación laboral de PCD mayores de 18 años; la percepción de un salario equitativo al trabajo realizado, no menor al salario mínimo legalmente establecido.

El Código de Trabajo²³ regula todo lo relativo a los derechos laborales y la relación patrono-trabajador. Este importante documento jurídico no contiene ninguna disposición sobre regímenes especiales, cuotas de empleo para PCD, ajustes razonables o adaptaciones laborales (espacios físicos, equipo, mobiliario, etc.) a PCD. Tampoco existen incentivos fiscales o de otro tipo que beneficien a empleadores que contraten a PCD.

Según la Política Nacional «no existen políticas de capacitación, formación y promoción para el trabajo de las personas con discapacidad. La normativa específica también carece de artículos que protejan y promuevan el derecho laboral de este sector de la población. La labor y estrategias de las organizaciones privadas y de la sociedad civil, han sido insuficientes para mejorar la situación ocupacional y laboral de las personas con discapacidad.»²⁴

5.2. Condiciones de trabajo

La LAPCD, en el Capítulo V, dispone que el Estado ofrecerá, a los empleadores que lo requieran, asesoramiento técnico para que estos puedan adaptar el empleo y crear ambientes físicos adecuados a las condiciones y necesidades de las PCD. Además, el MTPS proporcionará el servicio de asesoramiento en readaptación, colocación y reubicación en el empleo de las PCD.

A pesar de esto, en Guatemala los despidos por discapacidad son frecuentes. No existen programas de readaptación profesional ni recolocación del empleo. Las disposiciones de la LAPCD no se cumplen y no existen sanciones. Hay un largo camino que recorrer para que el artículo 25 de la CDPD se cumpla efectivamente. Los programas de previsión social se rigen de disposiciones obsoletas y desactualizadas, fundamentadas sobre bases pecuniarias y no sociales. Tanto los sistemas de invalidez del IGSS como de los trabajadores del Estado, utilizan criterios basados en clasificadores centrados en las estructuras y funcionamiento del cuerpo humano, y no toma en cuenta los factores socioambientales que influyen mayoritariamente en la falta de oportunidades para las PCD.

²³ <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/oeur/arch/gua/ct.pdf>

²⁴ CONADI, *Política Nacional...*, cit., p. 18.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

Según datos de la ENDIS²⁵, las causas de la discapacidad son congénitas en un 27%, y por enfermedad en un 34%. La ENDIS también señala que el 78% de las PCD no reciben ningún tipo de atención especializada. De tales datos puede inferirse que no existen políticas efectivas para la prevención de la discapacidad.

El Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles fue creado en el MSPAS a través del Acuerdo Ministerial SP-M-2263/2003, y establece como su objetivo general: «Disminuir la discapacidad, morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, Cáncer y Diabetes Mellitus, así como prevenir la discapacidad desde la infancia, en la población guatemalteca»²⁶.

El mismo Acuerdo Ministerial plantea la aprobación de un Plan de acción 2008-2012, cuyos objetivos específicos son: 1. Brindar atención integral en salud a las PCD mejorando su calidad de vida; 2. Elaborar, aplicar y monitorear las normas de atención integral de las PCD; 3. Promover, impulsar, coordinar y evaluar planes, proyectos y acciones a favor de las PCD; 4. Promover la prevención de la discapacidad en la población en General; 5. Promover el acceso a la salud, la habilitación y la rehabilitación integral de las PCD.

Las acciones de prevención se han enfocado en campañas de vacunación masiva, que abarcan enfermedades tales como rubéola, sarampión, y paperas. Sin embargo, el MSPAS no ha impulsado campañas de prevención de accidentes en la vía pública, educación en seguridad industrial, ni un adecuado sistema de saneamiento del agua.

6.2. Asistencia sanitaria

El artículo 94 de la CPRG señala que es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Así como desarrollar, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y coordinación, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Actualmente, el MSPAS cuenta únicamente con tres hospitales especializados para la atención de PCD, a saber: el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge Von Ahn», que atiende a PCD física; el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación; y el Hospital Nacional de Salud Mental. Los tres nosocomios se encuentran en la ciudad capital, con cobertura y recursos médicos humanos y materiales limitados. Hay otros dos hospitales nacionales en la ciudad capital, de atención general, que cuentan también con áreas de fisioterapia y rehabilitación. En el resto de los 22 departamentos de la República, hay seis hospitales departamentales o regionales que cuentan con algún área especializada: un hospital cuenta con un área de oftalmología, y otro nosocomio cuenta con un área de estimulación temprana²⁷.

²⁵ http://www.ine.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=69%3Aencuestanacionaldediscapacidadendis&catid=44%3AAsociad&Itemid=67

²⁶ <http://portal.mspas.gob.gt/>

²⁷ *Ibidem.*

El IGSS cuenta con atención dividida en las siguientes áreas especializadas para PCD: rehabilitación física, psiquiatría, enfermedad común, centro de atención médica integral para pensionados, traumatología y ortopedia, pediatría, ginecología y maternidad²⁸. Igualmente, el IGSS también cuenta con un hospital para rehabilitación física que atiende pacientes de toda la República.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La Ley Electoral y de Partidos Políticos (LEPP), el Decreto Legislativo 1/85²⁹, regula todo lo relativo al ejercicio de los derechos políticos en Guatemala, incluyendo lo referente al sufragio y a los procesos electorales. Su artículo 12 establece que «el voto es un derecho y un deber cívico inherente a la ciudadanía».

En 1990, como resultado de la incidencia de una organización civil de PCD visual, el Tribunal Supremo Electoral aprobó el Acuerdo 95/90³⁰, en el cual se regula la producción de papeletas de votación en sistema *Braille* para PCD visual. En el último evento electoral nacional del año 2007, el Tribunal Supremo Electoral imprimió 3 papeletas en sistema *Braille* por mesa electoral, así como para cada uno de los cargos a ser elegido (cada mesa tenía asignada un listado de 200 ciudadanos empadronados).

No existe ninguna normativa que se refiera a la accesibilidad física en centros de empadronamiento y votación, ni acerca del acceso a la información sobre el proceso electoral, los candidatos, las planillas, los planes de gobierno, propaganda radial o televisiva. La falta de accesibilidad al transporte público constituye también una de las mayores dificultades para que las PCD puedan acudir a centros de votación a ejercer su derecho al sufragio, no existiendo mecanismos alternativos para dicho ejercicio.

7.2. Participación

La CPRG reconoce el derecho a la libre asociación. Dentro del marco de este derecho, la Política Nacional en Discapacidad define siete áreas prioritarias de acción³¹, siendo una de ellas el desarrollo organizacional de y para las PCD. Con base a dicha delimitación, se plantea como objetivo estratégico: «Impulsar y fortalecer a las organizaciones de y para PCD, así como las de padres de familia».

El CONADI ha establecido en su Plan estratégico y en sus planes anuales³² que, dentro de su línea estratégica de fortalecimiento organizacional, se proporcione apoyo legal para la formación y registro de nuevas asociaciones de PCD, así como apoyo en la asesoría técnica para la elaboración de planes estratégicos organizacionales.

El CONADI también dispone, anualmente, de parte de su presupuesto para el apoyo de proyectos o actividades concretas que ejecutan las organizaciones; este

²⁸ <http://www.igssgt.org/>

²⁹ <http://www.congreso.gob.gt/Pdf/Normativa/LeyElectoral.PDF>

³⁰ Una copia del Acuerdo puede solicitarse en la siguiente dirección: conadi1@intelnet.net.gt

³¹ CONADI, *Política Nacional...*, cit., pp. 48-52.

³² <http://www.conadi.org.gt/FTP/infopublica/Poa%20%conadi%2009.pdf>

fondo de proyectos del CONADI, sin embargo, no está destinado exclusivamente a las organizaciones sociales, sino también a las instituciones del Estado.

No existen limitaciones para que las PCD puedan participar de las organizaciones políticas, u optar a cargos de elección popular, a excepción de aquellas limitaciones y restricciones que impone la interdicción y la anulación de derechos ciudadanos. Sin embargo, tampoco hay igualdad de oportunidades para la participación política. En la historia política del país nunca ha habido una autoridad elegida popularmente que tenga una discapacidad visual, auditiva o mental.

8. OTROS DERECHOS

La CPRG reconoce, para todos sus habitantes, sin distinción de ningún tipo, los siguientes derechos: derecho a la vida (art. 3); detención legal (art. 6); inviolabilidad de la vivienda (art. 23); inviolabilidad de correspondencia, documentos y libros (art. 24); propiedad privada (art. 39); protección a la familia (art. 47); y la obligación de proporcionar alimentos (art. 55).

Por otro lado, el proceso para declarar a una persona legalmente incapaz lo establece el Código Civil³³. Señala en su artículo 9 que «los mayores de edad que adolecen de enfermedad mental que los priva de discernimiento, deben ser declarados en estado de interdicción». El artículo 10 establece que «las perturbaciones mentales transitorias no determinan la incapacidad de obrar, pero son nulas las declaraciones de voluntad emitidas en tales situaciones. El artículo 11 indica que «después de la muerte de un individuo, los actos realizados por él mismo no podrán impugnarse por incapacidad sino cuando la interdicción ha sido pedida antes de su muerte, o cuando la prueba de la incapacidad resulte del mismo acto que se impugna». El artículo 13 dice que «quienes padezcan de ceguera congénita o adquirida en la infancia, y los sordomudos tienen incapacidad civil para ejercitar sus derechos, pero son capaces los que puedan expresar su voluntad de manera indubitable».

La LAPCD³⁴ refuerza el proceso de la interdicción y la figura de la representación legal. En su artículo 8 indica que «la familia de la persona con discapacidad promoverá y ejercerá los derechos y obligaciones de la misma, cuando por su limitación física o mental no pueda ejercerlos». Igualmente, señala en su artículo 12 que «la obligación primordial del desarrollo de la persona con discapacidad corresponde a los padres, tutores o personas encargadas, quienes tienen obligaciones comunes en lo que a esta norma se refiere». El artículo 20 dice que las «personas con discapacidad tendrán derecho de vivir con su familia y podrán contar con la protección del Estado. Para las personas con discapacidad que no cuenten con un hogar, el Estado deberá fomentar la creación de hogares especiales para su cuidado y manutención».

La legislación citada, de aplicación general a las PCD, no las reivindica como sujetos de derechos. Como se puede ver, esta sección evidencia la invisibilidad de esta población en Guatemala, así como su anulación o muerte jurídica, al considerar legalmente que la mayoría de las PCD, si no todas, son incapaces para obrar.

³³ Decreto Ley 106, en <http://www.cejamericas.org/doc/legislacion/codigos/gua-cod-civil-2004.pdf>

³⁴ <http://www.conadi.org.gt/FTP/documentos/ley13596.doc>

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La discriminación está tipificada como delito en el Código Penal³⁵, en donde se establecen también las sanciones a los actos discriminatorios: El artículo 202 bis³⁶ señala que se «entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido (...)». Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.

Pese a que el Código Penal tipifica el delito de discriminación, en la actualidad no se conoce ningún caso penal presentado por tal causa.

Por otro lado, la LAPCD³⁷, en su artículo 2, define como objetivos de esta Ley: «b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros; c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad; d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad».

El Ministerio Público recibe las denuncias de personas que han sido víctimas de discriminación, pero no registra si el o la denunciante tiene alguna discapacidad, por lo que no se puede determinar si la normativa se aplica efectivamente a esta población. En la PDH sí existe un registro de las denuncias recibidas por PCD que alegan ser víctimas de discriminación en los ámbitos cultural, económico, social y político.

9.2. Mujeres con discapacidad

El Decreto Legislativo 7/99 del Congreso de la República³⁸, Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, contempla algunas disposiciones específicas relativas a la protección del trabajo de las mujeres con discapacidad. Así, por ejemplo, el artículo 12 señala que el Estado «garantiza el trabajo en condiciones de igualdad» y establece los mecanismos de inspección para hacer efectivo el derecho de las mujeres con discapacidad a la seguridad social y a la inserción laboral.

En el plano organizacional, no existe ninguna organización de mujeres con discapacidad registrada en el CONADI. Una organización denominada Comisión de la Mujer con Discapacidad (COMUJERDIS) hizo varias solicitudes de apoyo financiero al CONADI, sin embargo, no existe mucha información de acciones promovidas por esta organización.

³⁵ Decreto Legislativo 17/73, en http://www.oas.org/Juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-cp.pdf

³⁶ Adicionado por el art. 1 del Decreto 57/2002 del Congreso de la República. En: <http://scm.oas.org/pdfs/2002/cp10270.pdf>

³⁷ <http://www.conadi.org.gt/FTP/documentos/ley13596.doc>

³⁸ <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6726.pdf>

Otra organización civil de mujeres que ha tenido un protagonismo importante en la vida nacional, el Sector de Mujeres, integró en el 2007 a varias mujeres con discapacidad en la Escuela de Formación Política que promueve. No obstante, a nivel de políticas y legislación, la inclusión es mínima o inexistente, y la situación general de las mujeres con discapacidad es la de mayor exclusión debido a su doble marginación. Las organizaciones de PCD son, en términos generales, lideradas por hombres, y las organizaciones de mujeres todavía no incorporan las demandas y reivindicaciones de las mujeres con discapacidad. No es difícil concluir que debido a la persistencia de políticas excluyentes hacia las mujeres en general, las mujeres con discapacidad permanecen aún marginadas y su participación en la vida nacional es inexistente, incluso en el ámbito de la participación social.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

La Ley PINA³⁹ contiene una sección dedicada a la protección de niños y niñas con discapacidades, y algunas menciones en el articulado, referidas a niños y niñas en general. Así, el artículo 35, sobre atención a la salud, señala que «Todos los centros de atención a la salud del país, tanto públicos como privados, están obligados a: «(...) b) Diagnosticar y hacer seguimiento médico de los niños y niñas que nacieren con problemas patológicos y con discapacidades físicas, sensoriales o mentales, así como orientar a los padres de los mismos; c) Crear programas especializados para la atención de niños, niñas y adolescentes que presenten problemas patológicos y discapacidades físicas sensoriales y mentales.

El artículo 46 establece que «Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, sensorial y mental, tienen derecho a gozar de una vida plena y digna». El artículo 47 señala que «El Estado deberá asegurar el derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a recibir cuidados especiales gratuitos. Dicho derecho incluye el acceso a programas de estimulación temprana, educación, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, así como la preparación para el trabajo, para lo cual promoverá, si no contara con estos servicios, su creación. Si fuera necesario y dentro de sus posibilidades, los referirá a centros privados, según el trámite administrativo establecido». El artículo 48 indica que «El Estado reconoce el derecho del niño, niña y adolescente con discapacidad al acceso de información y comunicación, a la facilitación de accesos arquitectónicos para su integración y participación social». Por último, el artículo 49 dice que «El Estado deberá promover, proveer y difundir programas de prevención, detección y referencias de las discapacidades, con los diferentes centros institucionales para su diagnóstico y tratamiento oportuno, tanto a nivel institucional como comunitario».

La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS)⁴⁰ es la única instancia del Estado que tiene programas de abrigo y de protección a niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Entre sus programas está el Programa de Discapacidad, que es la instancia responsable de promover dos grandes líneas de acción: a) Atención a la Discapacidad Intelectual a través de la ejecución de programas de educación especial, y b) Ejecución del Programa de Gestión para la Atención de Personas con Discapacidad, PROGEDIS.

³⁹ http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&task=view&cid=189&Itemid=60

⁴⁰ <http://www.sbs.gob.gt/>

En el Centro de Educación Especial Ávida España de Arana se brindan los siguientes servicios de educación especial: consulta externa, servicio de diagnóstico permanente, educación especial, orientación y evaluación de niñas y niños para el ingreso al programa.

La SBS también cuenta con varios hogares de abrigo y protección: el Hogar Elisa Martínez, que atiende a adolescentes de 10 a 18 años con discapacidad mental leve o moderada que viven en la calle, y que han dejado parcial o totalmente el vínculo familiar; la Residencia para niñas «Mi Hogar» Manchén, que atiende a niñas y adolescentes de 12 a 18 años, en riesgo social, vulneradas en sus derechos o con discapacidad mental leve o moderada; y el Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico, que atiende a niños y niñas de 7 a 18 años, con desorden psiquiátrico, víctimas de abandono, maltrato físico y emocional, rechazo familiar y social.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

El Decreto Legislativo 33/2006, Ley del Régimen Penitenciario, contempla algunas consideraciones para las PCD reclusas. En su artículo 6 señala que «Por ningún motivo o factor se realizarán actos discriminatorios a las personas reclusas. No se consideran discriminatorias las medidas que se apliquen con arreglo a la ley y que tiendan a proteger exclusivamente los derechos y la condición especial de la mujer, en particular de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los enfermos y los que padezcan algún impedimento físico (...)».

En su artículo 12 indica que las autoridades del centro penitenciario deberán informar a la persona reclusa, al momento de su ingreso al centro, sus derechos fundamentales y obligaciones, así como el régimen interior del establecimiento. En el caso de las personas analfabetas y con discapacidad, la información se proporcionará en forma oral, sencilla y comprensible, o por cualquier otro medio

En el artículo 54 se establece que «El sistema penitenciario, diseñará un centro de atención especial, para personas adultas mayores y para discapacitados». Este centro está ubicado en uno de los centros penitenciarios más grandes, ubicado en la periferia de la ciudad capital, la granja de rehabilitación Pavón.

El Código Penal incluye ciertas excepciones en el tratamiento de las personas consideradas incapaces, durante los procesos penales. Así, se considera como no imputable a quien en el momento de la acción u omisión, no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho, salvo que el trastorno mental transitorio haya sido buscado de propósito por el agente (art. 23.2); por otro lado, cuando un inimputable, de los comprendidos en el artículo 23.2, cometa un hecho que la ley califique de delito, se ordenará su internación en un establecimiento psiquiátrico, hasta que por resolución judicial dictada con base en dictámenes periciales, pueda modificarse la medida, o revocarse si cesó el estado de peligro del sujeto (art. 89).

El Código Procesal Penal⁴¹ establece, respecto a la incapacidad de los procesados, que el trastorno mental del imputado provocará la suspensión de su persecución penal hasta que desaparezca esa incapacidad (art. 76); y que cuando para la preparación del informe sobre el estado psíquico del imputado fuere necesaria su internación en un hospital psiquiátrico, la medida sólo podrá ser ordenada por el juez de primera instancia, o por el tribunal competente, según el caso (art. 77).

⁴¹ Decreto Legislativo 51/92. En: http://www.oea.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-cpp.pdf

9.5. Otras situaciones

En el 2005 se aprobó el Decreto legislativo 85/2005, Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, cuyo objetivo es el de proporcionar un aporte económico a aquéllos adultos mayores que no tengan ingresos. Así, se determina que todo ciudadano o ciudadana con algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial, que tenga más de sesenta y cinco años de edad, será automáticamente considerado elegible para los beneficios del presente programa (art. 3). Asimismo, se establece el programa de aporte económico a los adultos mayores, equivalente al cuarenta por ciento del salario mínimo establecido para los trabajadores del sector agrícola (art. 4).

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

No existe legislación específica que garantice a las PCD el acceso a la justicia, más que las garantías constitucionales establecidas para la protección de los derechos de toda la población guatemalteca en general. En los casos conocidos en los que las PCD han demandado el cumplimiento de sus derechos, han utilizado el amparo, regulado por el Decreto Legislativo 1/86⁴², Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad.

Esta Ley, en su artículo 8, señala que el «amparo protege a las personas contra las amenazas de violaciones a sus derechos o restaura el imperio de los mismos cuando la violación hubiere ocurrido. No hay ámbito que no sea susceptible de amparo y procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de autoridad lleven implícitos una amenaza, restricción o violación a los derechos que la Constitución y las leyes garantizan».

Al respecto, vale la pena citar la sentencia de amparo 398/2006, emitida por la Sala Tercera de Trabajo y Previsión Social constituida en Corte de Apelaciones, la cual quedó firme en febrero de 2008. Esta sentencia disponía que el sistema del transporte público de la ciudad de Guatemala, que se conoce como Transmetro, incluyera infraestructura de paradas, mecanismos de pago y unidades del transporte adaptadas para garantizar la accesibilidad a las PCD con movilidad reducida. A través de esta sentencia, no exclusiva para el Transmetro, también se ordenaba el acondicionamiento de todas las unidades del transporte tradicional (camionetas) y fijaba un plazo de seis meses, a partir de la fecha de notificación de la sentencia, para que en los reglamentos que norman la prestación de los servicios de transporte público en la ciudad de Guatemala, se incluya la obligatoriedad de la accesibilidad a las PCD.

Transcurrido más de año y medio de la emisión de la sentencia, las adecuaciones no se han realizado todavía y el reglamento obligado aún no ha sido emitido. Vale aclarar que la sentencia establece que el incumplimiento de la misma, se sancionará con una multa de Q. 4,000.00 (aproximadamente 500.00\$\$), para cada uno de los concejales de la Municipalidad de la ciudad de Guatemala.

Por otro lado, la Procuraduría General de la Nación es la responsable de asumir la tutela y velar por las garantías de los derechos de las PCD residentes en hogares o

⁴² <http://www.congreso.gob.gt/Pdf/Normativa/Amparo.PDF>

residencias permanentes. A pesar de este mandato, la situación que se vive dentro de estas instituciones, muchas veces, es ajena al pleno respeto de tales derechos.

En Guatemala, las principales instituciones especializadas que el Estado posee, y en donde existe internamiento permanente de PCD, son: el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge Von Ahn» y el Hospital Nacional de Salud Mental. Asimismo, también hay presencia de PCD abandonadas en otros centros hospitalarios nacionales ubicados en los distintos centros urbanos del país.

El Ministerio Público (MP)⁴³ es el órgano autónomo encargado de ejercer la acción penal pública. Sus atribuciones y responsabilidades se resumen en dos grandes áreas: facultades de dirección y desarrollo de la investigación en la denominada etapa preparatoria, y facultades de acusación para el ejercicio de la persecución penal.

Cuando las PCD son víctimas de algún delito, el MP asigna los casos a las distintas fiscalías creadas para la investigación de delitos contra la vida, contra el patrimonio, para el crimen organizado, etc. No hay ninguna fiscalía especial que investigue específicamente delitos contra PCD, aunque el MP sí cuenta con una Oficina de Atención a la Víctima, preparada para la atención especial a grupos vulnerables. El MP también cuenta con un Centro de Mediaciones dentro de la Fiscalía de Desjudicialización.

10.2. Garantías objetivas

El CONADI⁴⁴ cuenta con una Unidad de Comunicación e Información, así como un programa de capacitaciones. Desde la adopción de la CDPD, ha desarrollado actividades de sensibilización y capacitación sobre los contenidos de la CDPD, dirigidos a las organizaciones de PCD, personal de las instituciones del Estado, tales como Ministerios y Secretarías sectoriales.

En el 2008, la PDH coordinó y dirigió, con el apoyo del CONADI y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), una serie de capacitaciones dirigidas a la formación del personal de las instituciones operadoras de justicia: Policía Nacional Civil, Organismo Judicial, MP y el Instituto para la Defensa Pública.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Las PCD mental deben de recibir una atención particular en el país. Debido a inexistencia de programas de prevención y educación y a la escasez de recursos de atención especializada, hay altos índices de PCD psicosocial, las cuales son muchas veces rechazadas por sus familias y comunidades.

Un inadecuado enfoque de la salud mental y la falta de políticas de salud mental, especialmente para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado interno que culminó con la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, influye en los índices de PCD mental. En los más grandes centros urbanos se observa con frecuencia personas con estas discapacidades deambulando y viviendo en la intemperie. No existen hogares creados por el Estado para brindar albergue a personas con trastor-

⁴³ <http://www.mp.gob.gt/>

⁴⁴ <http://www.conadi.org.gt/>

nos mentales, y los centros privados son económicamente inaccesibles para la mayoría de la población.

El Hospital Nacional de Salud Mental es la única institución del Estado que tiene internadas, de manera permanente, a un número de PCD psicosocial, la mayoría de ellas por orden de juez. Sin embargo, este nosocomio no ofrece las condiciones mínimas para este propósito, ni las garantías mínimas para el respeto de los derechos humanos, teniendo en cuenta que este hospital no fue creado con tal fin. Las carencias del hospital son evidentes: falta de mantenimiento de las instalaciones físicas, falta de higiene, escasez general de personal, escasez de medicamentos e insumos hospitalarios, mobiliario viejo y deteriorado, entre otros.

Además, este Hospital que interna a pacientes que han sido declarados incapaces durante un proceso penal, por orden judicial, cuenta con un problema adicional. Se han registrado experiencias en las cuales los custodios (agentes de la Policía Nacional Civil o del Sistema Penitenciario) han sido acusados por las autoridades del Hospital de no respetar las normas de orden interno de esta institución. Estos custodios han sido acusados de estar armados, violar sexualmente a las y los pacientes, entretenerse obligándolos a sostener relaciones sexuales entre ellos, escuchar música a cualquier hora con volumen inadecuado, despertar a los pacientes cuando hacen cambio de turno (incluso de madrugada), acosar al personal de enfermería y médico, etc. De acuerdo a esta situación, se constata claramente la violación de los artículos 15, 16 y 17 de la CDPD. Asimismo, la ausencia de medidas preventivas, de rehabilitación y de reinserción social, evidencia el total incumplimiento al artículo 19 de la CDPD.

12. FUENTES EN INTERNET

Congreso de la República

<http://www.congreso.gob.gt/>

Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad

<http://www.conadi.org.gt/>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

<http://www.igssgt.org/>

Instituto Nacional de Estadística

<http://www.ine.gob.gt/>

Ministerio de Educación

<http://www.mineduc.gob.gt/>

Ministerio Público

<http://www.mp.gob.gt/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<http://www.mspas.gob.gt/>

Ministerio de Trabajo y de Previsión Social

<http://www.mintrabajo.gob.gt/>

Procuraduría de los Derechos Humanos

<http://pdh.org.gt/>

Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia

<http://www.sbs.gob.gt/>

10. MÉXICO*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1 Marco jurídico general. 1.2 Instituciones. 1.3 Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1 Rasgos Generales. 2.2 Centros públicos. 2.3 Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1 Accesibilidad. 3.2 Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1 Derecho a la Educación. 4.2 Derecho a la comunicación interpersonal. 4.3. Acceso a los medios de comunicación. 4.4 Ocio y Cultura. 5. TRABAJO: 5.1 Acceso al empleo. 5.2 Condiciones de Trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio. 8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 8.1 Tutela antidiscriminatoria. 8.2 Mujeres con discapacidad. 8.3 Discapacidad en centros penitenciarios. 8.4 Otras situaciones. 9. GARANTÍAS: 9.1 Garantías subjetivas. 9.2 Garantías objetivas. 10. FUENTES EN INTERNET

* *Abreviaturas:* CAM = Centros de Atención Múltiple; CAPEP = Centro de atención psicopedagógica de educación preescolar; CAPYS = Centro de Adiestramiento Personal y Social A.C.; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CFI = Código Federal de Instituciones; CGPV 2000= Censo General de Población y Vivienda del año 2000; CIETFDPD = Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; CNDH = Comisión Nacional de los Derechos Humanos; COFIPE = Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales; CONACULTA = Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; CONADIS = Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad; CPEUM = Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; CREE = Centros de Rehabilitación y Educación Especial; CRI = Centros de Rehabilitación Integral;; CRIE = Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa; CTA = Centro de Tecnología Adaptada; DOF = Diario Oficial de la Federación; IFE = Instituto Federal Electoral; IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social; INDAABIN = Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; INEA = Instituto Nacional para la Educación de los Adultos; INR = Instituto Nacional de Rehabilitación; INMujeres = Instituto Nacional de las Mujeres; ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado; LAS = Ley de Asistencia Social; LGPCD = Ley General de las Personas con Discapacidad; LGAH = Ley General de Asentamientos Humanos; LGS = Ley General de Salud; LOPSRM = Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; LFPED = Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; LGE = Ley General de Educación; LFT = Ley Federal del Trabajo; LAASSP = Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público; LAS = Ley de Asistencia Social; NOM = Normas Oficiales Mexicanas; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; PCD = Personas con Discapacidad; PCNPCD = Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad; PEMEX = Petróleos Mexicanos; PFCDPD = Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; PNDH = Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012; PNFEIE = Programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa; PNTCPD = Programa Nacional de Trabajo y Capacitación para Personas con Discapacidad; PRONADDIS = Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012; SCT = Secretaría de Comunicaciones y Transportes; SEDENA = Secretaría de la Defensa Nacional; SEDESOL = Secretaría de Desarrollo Social; SEMAR = Secretaría de Marina; SEP = Secretaría de Educación Pública; SFP = Secretaría de la Función Pública; SHCP = Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Sistema DIF Nacional = Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; SS=Secretaría de Salud; STPS = Secretaría del Trabajo y Previsión Social; UBR = Unidades Básicas; UMR = Unidades Móviles de Rehabilitación; UOP = Unidades de Orientación al Público; USAER = Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular.

1. INTRODUCCIÓN

1.2. Marco jurídico general

En México, las personas con discapacidad (PCD) se encuentran protegidas contra todo tipo de discriminación por el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el cual establece: «Queda prohibida toda discriminación motivada por [...] las discapacidades [...] que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas»¹.

La legislación especial sobre PCD está conformada por la Ley General de las Personas con Discapacidad (LGPCD), publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de junio de 2005 y reformada el primero de agosto de 2008. Actualmente, existen algunas propuestas para reformar dicho ordenamiento jurídico, de forma que se adecue a lo previsto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

La LGPCD establece que las políticas públicas en materia de discapacidad deberán observar los siguientes principios: equidad, justicia social, equiparación de oportunidades, reconocimiento de las diferencias, dignidad, integración, respeto y accesibilidad, dejando fuera algunos de los principios generales reconocidos por la CDPD (autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, independencia de las personas, participación, igualdad entre el hombre y la mujer, respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad²).

La LGPD reconoce los derechos de las PCD a la salud³, al trabajo y la capacitación⁴, a la educación⁵, a las facilidades arquitectónicas, de desarrollo urbano y de vivienda⁶, así como del transporte público y las comunicaciones⁷, al desarrollo y la asistencia social⁸, al deporte y la cultura física⁹, y a la seguridad jurídica¹⁰.

La LGPD es de aplicación general en el país, lo que implica que las autoridades federales, estatales y municipales son responsables de aplicar lo previsto por ella.

La LGPD establece, en su artículo quinto transitorio, que su Reglamento será expedido por el Ejecutivo Federal en un plazo de 180 días, contados a partir de la entrada en vigor de la LGPD; sin embargo, hasta la fecha de redacción del presente documento, éste aún no ha sido expedido.

Además de la LGPD, cada una de las 32 entidades federativas de la República es responsable de legislar en materia de PCD; al respecto, no obstante que la mayoría de las entidades cuenta ya con una ley especial sobre la materia, existen todavía algunas que regulan la discapacidad dentro de la legislación de otra materia¹¹.

¹ Art. 1.3 CPEUM.

² Art. 3 CDPD.

³ Art. 7 LGPCD.

⁴ Art. 9 LGPCD

⁵ Art 10 LGPCD

⁶ Art 13 LGPCD

⁷ Art. 17 LGPCD

⁸ Art. 19 LGPCD

⁹ Art. 21 LGPCD

¹⁰ Art. 24 LGPCD

¹¹ Ver cuadro 1.

Forma también parte del ordenamiento jurídico mexicano la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 11 de junio del 2003, así como las respectivas leyes antidiscriminatorias de los Estados de la República.

Existen otras normas en las cuales se contemplan a las PCD¹².

México es miembro tanto de la Organización de Estados Americanos (OEA), como de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), organismos internacionales que han puesto especial énfasis en materia de discapacidad.

México ratificó el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, el 5 de abril de 2001, así como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD), el 16 de abril del 2006. Asimismo, el Senado Mexicano ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo (PFCDPD), el 27 de septiembre del 2007, publicándose en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el día 2 de mayo del 2008. Respecto a dicha Convención, el Estado Mexicano formuló una Declaración Interpretativa relativa a la capacidad jurídica de las PCD:

«[...] con la absoluta determinación de proteger los derechos y la dignidad de las Personas con Discapacidad, los Estados Unidos Mexicanos interpretan el párrafo 2 del artículo 12 de la Convención, en el sentido de que en caso de conflicto entre dicho párrafo y la legislación nacional habrá de aplicarse - en estricto apego al principio *pro homine* - la norma que confiera mayor protección legal, salvaguarde la dignidad y asegure la integridad física, psicológica, emocional y patrimonial de las personas»¹³.

Se ha cuestionado la validez de dicha Declaración Interpretativa ya que, en caso de que no se haga una reforma integral al sistema de interdicción y tutela prevista por la legislación nacional, se estarían menoscabando principios previstos por la Convención, tales como la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas, así como la igualdad de oportunidades.

Respecto de la CIETFDPD, México presentó en el 2007 su primer informe al Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, al que hizo un informe complementario en el año 2008¹⁴.

En relación con el marco jurídico general, conviene puntualizar que se ha cuestionado la efectividad de la LGPCD debido a la falta de sanciones en dicho ordenamiento jurídico y demás ordenamientos que prevén disposiciones sobre PCD, así como por la falta de un reglamento que aclare las responsabilidades de los diversos organismos que atienden a este sector de la población.

Se han presentado reformas en la legislación nacional sobre discapacidad; sin embargo, es necesario realizar un análisis profundo del orden jurídico nacional para determinar todas las reformas legales necesarias para armonizar la legislación nacional con la CDPD.

¹² Ver cuadro 2.

¹³ DOF, de 2 de mayo de 2008.

¹⁴ Dichos informes pueden ser consultados en la página de Internet del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad. En: <http://www.conadis.salud.gob.mx/index.html>.

CUADRO 1
LEGISLACIONES ESTATALES SOBRE DISCAPACIDAD

ESTADO	LEY
Aguascalientes	Ley de Integración Social y Productiva de Personas con Discapacidad del Estado de Aguascalientes
Baja California	Ley para el Desarrollo Integral de Personas con Capacidades Diferentes para el Estado de Baja California
Baja California Sur	Ley del Instituto Sudcaliforniano de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Baja California Sur
Campeche	Ley para el Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Campeche
Chiapas	Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables
Chihuahua	Ley para la Atención de las Personas con Discapacidad del Estado de Chihuahua
Coahuila	Ley para el Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Coahuila
Colima	Ley para la Integración y Desarrollo Social de las Personas con Discapacidad del Estado de Colima
D.F.	Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal
Durango	Ley para la Integración Social de las Personas con Discapacidad del Estado de Durango
Estado de México	Código Administrativo del Estado de México, en su libro XI, relativo a la Protección e Integración al Desarrollo de las Personas con Capacidades Diferentes
Guanajuato	Ley para las Personas con Capacidades Diferentes del Estado de Guanajuato
Guerrero	Ley para el Bienestar e Incorporación Social de las Personas con Discapacidad del Estado de Guerrero
Hidalgo	Ley para la Atención de Personas con Discapacidad en el Estado de Hidalgo
Jalisco	Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco
Michoacán	Ley para Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo
Morelos	Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos
Nayarit	Ley de Discapitados del Estado de Nayarit
Nuevo León	Ley de Personas con Discapacidad del Estado de Nuevo León
Oaxaca	Ley de Atención a Personas con Discapacidad y Senescentes para el Estado de Oaxaca

Puebla	Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla
Querétaro	Ley para la Atención e Integración Social para las Personas con Discapacidad del Estado de Querétaro
Quintana Roo	Ley de Protección y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad del Estado de Quintana Roo
San Luis Potosí	Ley Estatal para las Personas con Discapacidad para el Estado de San Luis Potosí
Sinaloa	Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Sinaloa
Sonora	Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora
Tabasco	Ley para la Protección y Desarrollo de la Persona con Discapacidad del Estado de Tabasco
Tamaulipas	Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Tamaulipas
Tlaxcala	Ley para Personas con Capacidades Diferentes en el Estado de Tlaxcala
Veracruz	Ley de Integración para Personas con Capacidades Diferentes del Estado de Veracruz
Yucatán	Ley para la Integración de Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán
Zacatecas	Ley para la Integración al Desarrollo Social de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas

CUADRO 2
LEGISLACIÓN QUE PREVÉ A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ley Federal de Derechos
Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil
Ley Federal de Protección al Consumidor
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
Ley Federal de Turismo
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
Ley General de Asentamientos Humanos
Ley General de Cultura Física y Deporte
Ley General de Educación
Ley General de Población
Ley General de Protección Civil

Ley General de Salud
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales
Ley Aduanera
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
Ley de Aeropuertos
Ley de Asistencia Social
Ley de Aviación Civil
Ley de Desarrollo Rural Sustentable
Ley de Fomento para la Lectura y el Libro
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las mismas
Ley de Vivienda
Ley del Impuesto sobre la Renta
Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Ley del Instituto Nacional de las Mujeres
Ley del Seguro Social
Ley del Servicio Militar
Ley para el Tratamiento de Menores Infractores
Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

1.2. Instituciones

El órgano rector en materia de discapacidad en México es el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS)¹⁵, contemplado por la LGPCD¹⁶.

La competencia del CONADIS es tanto federal como local, derivado de que se desprende de una Ley General.

El CONADIS está integrado por los titulares de siete dependencias del Gobierno Federal: la Secretaría de Salud; la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; la Secretaría de Desarrollo Social; la Secretaría de Educación Pública; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Sistema DIF Nacional)¹⁷.

¹⁵ El CONADIS es el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional, que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la Ley.

¹⁶ Art. 29 LGPCD

¹⁷ Art. 31 LGPCD

Está conformado por un Presidente, cargo que ocupa el Secretario de Salud Federal; un Secretario Ejecutivo, cargo que ocupa el titular del Sistema DIF Nacional; un Secretario Técnico, designado por el Secretario de Salud Federal, y seis integrantes del Consejo Consultivo, los cuales cuentan con voz y voto¹⁸.

El Consejo Consultivo es un órgano de asesoría y consulta que tiene por objeto analizar, opinar y proponer sobre programas y/o acciones que involucren los derechos de las PCD, para presentarlas ante el CONADIS. Está actualmente integrado por 26 representantes de organizaciones de la sociedad civil de PCD, aunque, como se ha mencionado, solo seis participan en el CONADIS¹⁹.

El presupuesto para el ejercicio de las funciones del CONADIS se incluye en el presupuesto de la Secretaría de Salud, el cual, en el año 2009, correspondió a la cantidad de 43.539.924 \$\$²⁰.

Tanto el Senado de la República como la Cámara de Diputados cuentan con una Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, dentro de las cuales se prevé la población con discapacidad.

A su vez el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), es un organismo público que tiene como objetivo instrumentar, aplicar y dar dimensión a las políticas públicas en el ámbito de la asistencia social. Cuenta con una Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social que se encarga de la atención y prevención de la discapacidad.

Asimismo, existen 32 Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia que se encargan de aplicar los objetivos del Sistema Nacional. Al mismo tiempo, los Estados cuentan con Sistemas de Desarrollo Integral de la Familia a nivel municipal.

La LFPED establece la creación de un Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación que tiene por objeto, entre otros, llevar a cabo las acciones conducentes para prevenir y eliminar la discriminación, y entre sus atribuciones se encuentra la de tutelar los derechos de los individuos o grupos objeto de discriminación mediante asesoría y orientación, en los términos de este ordenamiento²¹.

Finalmente, el Sistema de Organismos Públicos Autónomos de Derechos Humanos es otro conjunto de Instituciones que tienen entre sus objetivos la protección y la promoción de los derechos de las PCD. Además de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), México cuenta con 32 Organismos de Derechos Humanos que forman el mencionado Sistema²².

1.3. Planes

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se creó de conformidad con el artículo 26 de la CPEUM, y consta de cinco ejes rectores: estado de derecho y seguridad; economía competitiva y generadora de empleos; igualdad de oportunidades; sustentabilidad ambiental, democracia efectiva y política exterior responsable. Los derechos de las PCD se prevén en el capítulo 3.6, estrategia 17.2, así como en el

¹⁸ Art. 32 LGPCD

¹⁹ Art. 35 LGPCD

²⁰ Presupuesto de Egresos de la Federación 2009.

²¹ Este organismo se tratará en la sección octava relativa a Tutela Antidiscriminatoria.

²² La función de la CNDH y los demás Órganos Públicos Autónomos se desarrollará en la sección novena sobre Garantías.

capítulo 3.2, objetivo 6. Ambos apartados reconocen que las PCD se encuentran en situación de vulnerabilidad y que es necesario crear políticas públicas para lograr la plena inclusión de este grupo de personas.

El mencionado Plan Nacional de Desarrollo dispone la creación de un Programa Nacional para fortalecer el respeto de los derechos humanos. En 2008 se elaboró el Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012 (PNDH), sobre cuatro temas fundamentales: la inclusión de una perspectiva de derechos humanos en las políticas públicas; la implementación de los mecanismos de colaboración y coordinación entre los poderes de la Unión y las órdenes de Gobierno; la promoción y difusión de una cultura de derechos humanos; y la debida armonización legislativa.

El PNDH cuenta con seis estrategias específicas relativas a las PCD que tienen como objetivos: fortalecer mecanismos para la atención integral de las PCD; impulsar y difundir medidas para evitar que las PCD sean víctimas de violencia, abusos físicos o mentales, etc.; fomentar una cultura de respeto, solidaridad, ayuda y protección de los derechos humanos de las PCD; promover y fortalecer los servicios de salud y garantizar la accesibilidad en todas las instalaciones y espacios públicos, especialmente en aquellos que ofrecen servicios de salud, educación, trabajo y justicia en favor de las PCD.

La misión del Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 (PRONADDIS), consiste en «conjuntar políticas de Estado y conducir la operación de las estrategias en las instituciones del sector público en los tres órdenes de gobierno, para contribuir al desarrollo integral e inclusión plena de las Personas con Discapacidad y sus familias en la vida social, política y productiva del país»²³. El objetivo general del PRONADDIS consiste en lograr la inclusión plena de las PCD dentro de un panorama de igualdad de derechos y oportunidades.

El presupuesto asignado a los Programas de Atención a Personas con Discapacidad en el 2009 por el Gobierno Federal asciende a la cantidad de 37.948.389 \$²⁴.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La LGPCD define persona con discapacidad como «[T]oda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social»²⁵.

Por su parte, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad, de la Secretaría de Salud, entiende por discapacidad «la ausencia, pérdida o restricción de la habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano»²⁶.

²³ CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012*, CONADIS, México D.F., 2009, p. 13.

²⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación, 2009.

²⁵ Art. 2.XI LGPCD.

²⁶ PROY-NOM-015-SSA3-2007 para la Atención integral a Personas con Discapacidad, DOF, de 15 de junio de 2009. Art. 4.4.

El Censo General de Población y Vivienda del año 2000 (XII CGPV 2000)²⁷ definió a la persona con discapacidad como «aquella que presenta alguna limitación física o mental, de manera permanente o por más de seis meses, que le impide desarrollar sus actividades dentro del margen que se considera normal para un ser humano»²⁸. Dicho Censo consideró cinco tipos de discapacidades: motriz, visual, mental, auditiva y del lenguaje, y agrupó el resto en una categoría denominada «otro tipo de discapacidad».

Según dicho Censo, el total de PCD en México es de 1.795.000; lo que representa el 1.8 % de la población total. El 52.6 % de la cantidad total son hombres y el 47.4 % son mujeres.

La discapacidad más frecuente es la discapacidad motriz, que representó el 45.3% del total. Posteriormente se encontraron: las PCD visual, el 26 %; las PCD mental, el 16.1%; las PCD auditiva, el 16 %; y las personas con discapacidades del lenguaje, el 5%.

La prevalencia de la discapacidad es mayor en las localidades rurales (2.7%), que en las urbanas (2.2%). No obstante, el 72.6% de las PCD se encuentran en localidades urbanas y el 27.4% en localidades rurales. Las causas de la discapacidad son: el 31.6 % por enfermedad; el 22.7 % por edad avanzada; el 19.4 % de nacimiento y el 17.7 % por accidente.

En el marco de XII CGPV 2000, se aplicó también un cuestionario ampliado a una muestra de población que arrojó una estimación de 2.31% de prevalencia de discapacidad en México. Asimismo, la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño realizada por la Secretaría de Salud en el 2003, arrojó el 9% de prevalencia de discapacidad en la población mexicana²⁹.

La Secretaría de Salud, con el objetivo de contar y enriquecer el padrón de datos que respalda a la población con discapacidad, en octubre de 2005, creó el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad (PCNPCD), y desde su creación hasta Junio de 2009 había emitido 92,097 credenciales. Durante el primer semestre del 2009, se han entregado 14,056 credenciales a PCD (61% hombres, 39% mujeres), emitiéndose en junio un total de 2,523 credenciales, 32% más que las emitidas en el mes de mayo³⁰.

Diversas instituciones públicas se han encargado de difundir los derechos de las PCD, la CDPD y su Protocolo Facultativo, así como información relativa a los programas de dichas instituciones a favor de este grupo en situación de vulnerabilidad. Entre dichas instituciones se encuentran el CONADIS, el Sistema DIF Nacional, la CNDH, la Secretaría de Relaciones Exteriores (la cual desarrolló varios encuentros de difusión de la convención y de su protocolo al interior de la República mexicana) y la Cámara de Diputados, entre otros.

El Sistema DIF Nacional, en 2008, puso en marcha la Estrategia Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias, que tiene como líneas de acción: el Diagnóstico sobre la discapacidad en México, la Modernización de la infraestructura en los Centros de Rehabilitación, la Profesionalización de Modelos de Atención y Reuniones Regionales de Trabajo.

²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*, INEGI, México, 2004.

²⁸ *Ibidem*, p. 25.

²⁹ Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012.

³⁰ Programa de Credencial Nacional Para las Personas con Discapacidad, Secretaría de Salud, <http://www.dif.gob.mx/cnpd/media/PDF%20PCNPD%20JUL.pdf>, consultado el 13 de Agosto de 2009.

2.2. Centros públicos

El Sistema DIF Nacional ha creado los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y los Centros de Rehabilitación Integral (CRI), que se encuentran distribuidos en 26 estados y en el Distrito Federal. Con la finalidad de cubrir el territorio nacional y llegar a las comunidades más alejadas se han creado las Unidades Básicas (UBR) y las Unidades Móviles de Rehabilitación (UMR). Estos son operados por personal altamente capacitado que se encarga de brindar servicios de rehabilitación e integración social, así como servicios de prevención a personas en riesgo de presentar algún tipo de discapacidad.

Con el objetivo de promover el desarrollo de capacidades, habilidades intelectuales, físicas, morales y socio-afectivas por medio de actividades recreativas, asistencia social y software especializados, el Sistema DIF Nacional ha creado los Campamentos para Personas con Discapacidad y los Centro de Tecnología Adaptada (CTA).

Igualmente, se presta asistencia a los padres de PCD por medio del programa Escuela para Padres, que tiene como objetivo orientar a las familias de las PCD (niños, jóvenes y adultos) que acuden a los Centros de Rehabilitación para que conozcan, acepten y apoyen el desarrollo biopsico-social de sus familiares con discapacidad, a través de cursos, sesiones de información y talleres para lograr su integración a la familia y la sociedad.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Las Organizaciones de la Sociedad Civil de y para las PCD participan en el CONADIS a través del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad, el cual está conformado por representantes de organizaciones no gubernamentales de PCD. Actualmente dicho Consejo Consultivo consta de 26 representantes de ONG, de las cuales sólo 6 participan con voz y voto en el CONADIS.

En materia fiscal, existen estímulos al Impuesto sobre la Renta a las personas físicas o morales que contraten PCD motriz, mental, auditiva, visual o del lenguaje, así como una deducción del 100% de inversiones para adaptaciones en infraestructura que faciliten a las PCD, el acceso y uso de las instalaciones del contribuyente.

Igualmente, la Ley Aduanera establece que las personas que tengan como actividad la atención a PCD no pagarán los impuestos al comercio exterior, siempre que se trate de mercancías que suplan o disminuyan su discapacidad y que permitan a dichas personas su desarrollo físico, educativo, profesional o social.

La Secretaría de Desarrollo Social, por medio del Programa de Acciones de Vivienda, Ahorro y Subsidio para la Vivienda «Tu Casa», en el 2008 otorgó en vivienda urbana 641 subsidios en materia de vivienda, por un monto de 4,118,564\$\$, a favor de familias con algún integrante con discapacidad.

Asimismo, durante el 2009, ha otorgado 1.316 subsidios, por un monto de 1.926.677 \$\$, a favor de familias con algún integrante con discapacidad. Igualmente, en vivienda Rural, otorgó 1,139 subsidios para la edificación, ampliación o mejoramiento de vivienda, con una inversión de 787,831\$\$\$. Durante el 2009 ha otorgado, también, 300 subsidios para la edificación, ampliación o mejoramiento de vivienda, con una inversión de 296,411\$\$.³¹

³¹ Acciones de la Secretaría de Desarrollo Social, 2008-2009, a favor de las PCD, Secretaría de Desarrollo Social.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La LGPCD cuenta con varios artículos dedicados a la accesibilidad³². Dichos artículos estipulan que las PCD en México tienen derecho al libre desplazamiento en condiciones dignas y que, para lograrlo, el gobierno mexicano tiene la obligación de vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales que regulan la accesibilidad. Asimismo, indican los lineamientos básicos a seguir para garantizar la accesibilidad de las PCD.

La Ley General de Asentamientos Humanos (LGAH)³³, establece las adecuaciones necesarias a la infraestructura o equipamiento para garantizar el libre tránsito y accesibilidad de las PCD³⁴. Asimismo, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM)³⁵ y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), reconocen el derecho a la libre circulación y determinan lineamientos básicos para la construcción de inmuebles públicos³⁶ en los artículos 21 y 11, respectivamente.

Existen también diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y una Norma Mexicana (NMX), que regulan la accesibilidad de las PCD:

- NOM-178-SSA1/1998 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios;
- NOM-197-SSA1/2000 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada;
- NOM-233-SSA1/2003 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las PCD en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud; y
- NMX-R-050-SCFI/2006. Accesibilidad de las PCD a espacios construidos de servicio al público - Especificaciones de seguridad.

El Secretariado Técnico del CONADIS cuenta con el Programa de Accesibilidad a Inmuebles del Sistema Nacional de Salud, que tiene por objetivo evaluar la accesibilidad de los Institutos Nacionales de Salud que atienden al público en general, así como a los Hospitales de la Secretaría de Salud (SS), con el fin de emitir recomendaciones de accesibilidad. Como resultado del Programa, se logró mejorar la accesibilidad de tres institutos nacionales y dos hospitales por medio de recursos asignados por la Cámara de Diputados al CONADIS.

³² Arts. 13, 14, 15 y 16 LGPCD.

³³ Ley General de Asentamientos Humanos, DOF de 26 de mayo de 1976.

³⁴ Art. 3.XIX LGAH.- «El desarrollo y adecuación en los centros de población de la infraestructura, el equipamiento y los servicios urbanos que garanticen la seguridad, libre tránsito y accesibilidad que requieren las personas con discapacidad» y art. 33. IX LGAH.-«La construcción y adecuación de la infraestructura, el equipamiento y los servicios urbanos para garantizar la seguridad, libre tránsito y accesibilidad requeridas por las personas con discapacidad, estableciendo los procedimientos de consulta a las personas con discapacidad sobre las características técnicas de los proyectos».

³⁵ LOPSRM, DOF de 4 de enero de 2000.

³⁶ Art. 21 LOPSRM y art. 11 LFPED.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) cuenta con un programa denominado Instalaciones Accesibles para Personas con Discapacidad, que tiene por objetivo asegurar que las instalaciones de las universidades tecnológicas sean accesibles para PCD motriz. Los resultados de dicho programa, hasta el 2008, arrojaron el 30% de las universidades tecnológicas equipadas con rampas y el 70% con sanitarios adecuados para PCD³⁷.

El Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) cuenta con el Programa de Atención a Públicos Específicos, que busca alentar el acceso al libre disfrute de los bienes y servicios culturales para todas las PCD que se interesen por las artes. Este programa está en vigor en 15 entidades federativas de la República Mexicana.

Por último, en el 2001 entró en vigor el Programa Nacional de Accesibilidad a Inmuebles Públicos, que tiene como objetivo lograr la adecuación e implementación de la accesibilidad física de las PCD.

La Secretaría de la Función Pública (SFP), encargada de este último Programa, firmó en 2004 el «Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas a inmuebles federales»³⁸, junto con la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales (ahora Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales - INDAABIN). Se concertó el análisis de 13,535 inmuebles como parte de un diagnóstico de las condiciones de accesibilidad de dichos edificios públicos federales. Tras el análisis de 7,198 inmuebles públicos federales en 2005, se iniciaron acciones para eliminar barreras físicas y arquitectónicas para las PCD³⁹.

3.2. Transporte

El transporte público en México es competencia de la autoridad local de cada Estado de la República. Sin embargo, la LGPCD menciona la importancia de «impulsar programas que permitan la accesibilidad, seguridad, comodidad, calidad y funcionalidad en los medios de transporte público aéreo, terrestre y marítimo y medios de comunicación a las personas con discapacidad»⁴⁰.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) tiene a su cargo programas para promover la accesibilidad de las PCD en el transporte terrestre, marítimo y aéreo. El Programa de Inclusión Total ha adecuado 26 aeropuertos de la República para lograr su accesibilidad al 100% desde 2002. En 2004, la SCT firmó el «Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y los concesionarios, permisionarios y operadores de aeródromos civiles de servicio al público y los del servicio de transporte público regular y no regular de transporte de pasajeros por la vía aérea», con el objetivo de mejorar la accesibilidad de pasajeros con discapacidad al transporte aéreo mediante el establecimiento de lineamientos técnicos para brindar accesibilidad a PCD que hagan uso de la infraestructura, instalaciones, equipos y servicios.

³⁷ Informe Complementario de México presentado ante el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, México, 2008, p. 107.

³⁸ Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las PCD a inmuebles federales. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/a120104.html>, consultado el 18 de agosto del 2009.

³⁹ ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Diagnóstico Sobre Discapacidad en México*, p. 29, <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>, consultado el 18 de agosto del 2009.

⁴⁰ Art. 17 LGPCD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El derecho de todo individuo a recibir educación en México se encuentra previsto en el artículo 3 de la CPEUM. La Ley Reglamentaria de dicho artículo, la Ley General de Educación (LGE), establece disposiciones relativas a la educación especial, destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas⁴¹. Asimismo, señala esta Ley, que la educación especial propiciará la integración de los menores con discapacidad a los planteles de educación básica regular y, para quienes no logren esa integración, procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

La LGPCD establece que la educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir al desarrollo integral para potenciar y ejercer plenamente las capacidades, habilidades y aptitudes de las PCD; objetivo para el cual dicha Ley establece diversas acciones a emprender, entre las que destacan: la elaboración y fortalecimiento de programas de educación especial e integración educativa, así como la elaboración de materiales accesibles⁴².

La Secretaría de Educación Pública (SEP), a partir de 2002, puso en marcha el «Programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa» (PNFEEIE), el cual plantea la promoción y el fortalecimiento del desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales, prioritariamente de aquellos que presentan discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, para facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional⁴³.

Derivado del PNFEEIE, la SEP publicó las *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial* (en lo sucesivo las Orientaciones), las cuales son «la base para que cada una de las entidades federativas elabore los manuales de operación que considere pertinentes con el propósito de concretar el trabajo que se realiza en cada uno de los servicios de educación especial»⁴⁴.

Las Orientaciones establecen que el Sistema de Educación Especial se conformará de la siguiente manera:

4.1.1. Servicios de apoyo

Son los servicios de educación especial que se encargan de apoyar el proceso de integración de niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad o necesidad de educación especial en las escuelas de educación regular de los diferentes niveles o modalidades educativas.

Existen dos tipos de servicios de apoyo: las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER), responsables de apoyar el proceso de interacción

⁴¹ Art. 41 LGE.

⁴² Art. 10 LGPCD.

⁴³ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, *Objetivos Estratégicos del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica*, <http://basica.sep.gob.mx/dgdgie/cva/programas/educacionespecial/materiales/PNDEEIE.doc>, consultado el 20 de agosto del 2009.

⁴⁴ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*, SEP, México D.F., 2006, p. 6.

educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales en las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria; y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), encargados de apoyar el proceso de integración educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales en las escuelas de educación preescolar.

4.1.2. *Servicios escolarizados*

Son servicios de educación especial que tienen la responsabilidad de escolarizar a aquellos alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas especiales, y que requieren adecuaciones curriculares y apoyos generalizados o permanentes. Este servicio se presta a aquellas PCD que no han podido ser integradas a las escuelas de educación regular, por existir barreras significativas para proporcionarles una atención educativa pertinente.

Los servicios escolarizados también ofrecen formación laboral a PCD que por múltiples razones no logran integrarse al sistema educativo regular.

Los servicios escolarizados se prestan en los Centros de Atención Múltiple (CAM), los cuales tienen la responsabilidad de escolarizar a los alumnos de 45 días de edad hasta los 15 años con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad múltiple, graves trastornos del desarrollo o aquellos que por su discapacidad requieren de adecuaciones altamente significativas y de apoyos generalizados o permanentes.

4.1.3. *Servicios de orientación*

Son servicios de educación especial que ofrecen información, asesoría y capacitación al personal del Sistema Educativo Nacional, a las familias y a la comunidad sobre las diferentes opciones de educación y estrategias de atención que se prestan para las PCD.

Estos servicios ofrecen la orientación necesaria para el uso de materiales específicos para PCD, para, de esta forma, eliminar las barreras que impiden el aprendizaje y la participación de esta población en las escuelas regulares.

Los principales servicios de orientación son los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) y las Unidades de Orientación al Público (UOP). Algunas organizaciones de la sociedad civil también funcionan como servicios de orientación.

Según la Base de Datos de la Estadística 911 de Inicio Escolar 2007-2008 de la SEP, se han atendido en Servicios Escolarizados Públicos (CAM) 92,894 alumnos con discapacidad; y en los Servicios Escolarizados Privados 3,398 alumnos con discapacidad. Los Servicios de Apoyo según dicha estadística han atendido 301,402 alumnos⁴⁵.

Por otro lado, en el país existen 1,678 escuelas de educación básica con énfasis en la atención a la discapacidad, de las cuales 227 se enfocan a la discapacidad visual, 457 a la discapacidad auditiva, 499 a la discapacidad motriz y 495 a la discapacidad intelectual⁴⁶.

⁴⁵ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, *Base de datos de la Estadística 911 de Inicio Escolar 2007-2008*, DGPP.

⁴⁶ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, *Escuelas de educación básica con énfasis en la Atención a la Discapacidad*. En: <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/escuelas/discapacidad/nacional.pdf>, consultado el 13 de agosto del 2009.

Cabe agregar, sin embargo, que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha recibido, en el periodo comprendido entre Diciembre de 1999 y Junio de 2009, 23 quejas presentadas en contra de la SEP, cuya mayoría reporta el maltrato y la discriminación hacia alumnos con discapacidad.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

En materia de derecho a la comunicación interpersonal, la Presidencia de la República, por medio de la Guía para el desarrollo de Sitios Web de la Administración Pública Federal, ha impulsado la realización de nuevas páginas web que cumplan la normatividad internacional de usabilidad y accesibilidad, específicamente las pautas del *World Wide Web Consortium*⁴⁷.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

La LGPCD señala que los medios de comunicación implementarán el uso de la tecnología y, en su caso, de intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana, que faciliten a la comunidad de sordos el acceso a los medios de comunicación y al contenido de su programación⁴⁸.

4.4. Ocio y cultura

La LGPCD señala que las autoridades competentes formularán y aplicarán programas y acciones que otorguen las facilidades administrativas y las ayudas técnicas, humanas y financieras requeridas para la práctica de actividades físicas y deportivas a la población con discapacidad, en sus niveles de desarrollo nacional e internacional⁴⁹. Igualmente, establece que todas las PCD podrán acceder y disfrutar de los servicios culturales, participar en la generación de cultura y colaborar en la gestión cultural⁵⁰.

A la fecha, dentro de la programación de talleres en museos y exposiciones plásticas, se han integrado actividades que sensibilizan al público en general sobre las PCD y se han realizado montajes teatrales para PCD visual.

El PRONADDIS señala que, en torno al ámbito cultural, no se cuenta con información sistematizada que permita orientar la toma de decisiones; sin embargo, establece la necesidad de contribuir a que las personas con algún tipo de discapacidad desarrollen tanto su creatividad como sus habilidades culturales y, asimismo, puedan disfrutar de los bienes y servicios culturales y artísticos.

Para poder llevar a cabo lo anterior, instituciones como el CONACULTA, el CONADIS y la SEP buscan crear una cultura de respeto e inclusión de las PCD en el territorio nacional, por medio de la promoción de trabajos artísticos realizados por y para PCD. Por otro lado, se busca ampliar las bibliotecas públicas del país y, en éstas, la oferta de libros especiales para PCD visual.

⁴⁷ *Informe Complementario de México al Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*, cit.

⁴⁸ Art. 18 LGPCD.

⁴⁹ Art. 21 LGPCD.

⁵⁰ *Ibidem*.

En materia de deporte, el PRONADDIS señala que se carece de información precisa acerca del número de PCD que desarrollan algún tipo de actividad física. Asimismo, reporta que son insuficientes los instructores y promotores disponibles para esta modalidad, y que se carece de la infraestructura, materiales y tecnología adecuada para atender las necesidades de este sector.

Por lo anterior, se busca incentivar y apoyar la participación de las PCD en actividades físicas y recreativas. Instituciones como el Sistema DIF Nacional y la CONADE buscan promover la actividad física y la práctica del deporte, impulsando la formación y el desarrollo de personal y entrenadores especializados en atención a PCD. Por otro lado, se busca impulsar y fortalecer el deporte de alto rendimiento y la realización de los juegos paralímpicos.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La CPEUM, en su artículo 123, señala que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil. La Ley Federal del Trabajo⁵¹ (LFT) prohíbe toda discriminación contra los trabajadores, por motivos de raza, sexo, edad, religión, doctrina política o condición social⁵².

La LFPED establece que queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades. A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias diferencias en la remuneración, prestaciones y condiciones laborales para trabajos iguales; y limitar el acceso a los programas de capacitación y de formación profesional⁵³.

El artículo 9 de la LGPCD establece que «las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo y la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades y equidad, para lo que se establecen diversas medidas a tomar por las autoridades competentes, entre las cuales cabe destacar: la promoción de políticas encaminadas a la integración laboral de personas con discapacidad y la no discriminación; el diseño, ejecución y evaluación de programas federal, estatal y municipal de trabajo y capacitación para personas con discapacidad, así como la asistencia en materia técnica a los sectores social y privado en materia de discapacidad»⁵⁴.

Mientras que la tasa de participación económica de la población en general en México es del 49.3%, este porcentaje se reduce casi a la mitad cuando se trata de las PCD (25%)⁵⁵. Asimismo, se observa que la tasa de participación económica de las PCD en México es radicalmente diferente entre los hombres (36.4%) y las mujeres (12.6%)⁵⁶. Del total de la población con discapacidad ocupada, el 43.7%⁵⁷ se declaró como empleado u obrero. De la población total, el 27.9% declara traba-

⁵¹ DOF, de 1 de abril de 1970.

⁵² Art. 3 LFT.

⁵³ Art. 9 LFPED.

⁵⁴ Art. 9 LGPCD.

⁵⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, *Las personas con discapacidad...*, cit., p. 53.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 56.

jar por su cuenta, mientras esta misma declaración la hace el 33.3%⁵⁸ de la población con discapacidad.

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) tiene diversos programas de apoyo a las PCD, entre los que se encuentran: Abriendo Espacios; que promueve en cada entidad federativa la creación y operación de bolsas de trabajo especializadas; la Red Nacional de Vinculación Laboral, que es un mecanismo de coordinación interinstitucional para estimular la inclusión laboral de las PCD y otros grupos en situación de vulnerabilidad; y el programa impulsado por la STPS, que otorga un Distintivo Empresa Incluyente «Gilberto Rincón Gallardo», para reconocer a las instituciones públicas, privadas y sociales que contraten a PCD. 4. Portal del Empleo: inaugurado en 2008 como respuesta a la demanda laboral de las PCD. Contiene un apartado donde se pueden consultar las plazas vacantes de toda la República, dirigidas a las PCD⁵⁹.

Actualmente, la STPS, en conjunto con otras instituciones públicas y privadas, elabora el Programa Nacional de Trabajo y Capacitación para Personas con Discapacidad (PNTCPD). Por su parte, el Sistema DIF Nacional ejecuta el Programa de Rehabilitación e Integración Laboral para las PCD, cuyo objetivo consiste en la promoción de la integración laboral de las PCD mediante la evaluación de sus aptitudes.

En relación con la promoción del acceso al empleo por parte de los centros académicos y las empresas privadas, es de mencionarse el proyecto denominado «Construyendo Puentes: Transición a la vida adulta independiente de jóvenes con discapacidad intelectual», de la Universidad Iberoamericana dentro del Departamento de Educación, manejado de manera conjunta con el Centro de Adiestramiento Personal y Social A.C. (CAPYS).

Del mismo modo, actualmente existen dos incentivos para empresas que contratan a PCD:

1. El artículo 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público (LAASSP)⁶⁰ establece que en el caso de un concurso para la adquisición de bienes o servicios, se dará preferencia a PCD o a empresas que cuenten con el 5% de empleados con discapacidad;
2. El artículo 38 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados⁶¹ establece que si durante una licitación hay dos o más proposiciones que satisfagan la totalidad de los requerimientos de la licitación, se adjudicará la obra a la empresa que tenga el 5% de PCD en su planta laboral.

Otros incentivos para la contratación de PCD son las desgravaciones fiscales aludidas con anterioridad en el presente documento.

5.2. Condiciones de trabajo

La STPS promueve el uso de un método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para PCD, mediante el programa tecnológico denominado *Software ErgoDis*. Dicho método funciona por medio de la evaluación de la persona con discapacidad

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Portal del Empleo. En: <http://www.empleo.gob.mx/>

⁶⁰ DOF, de 4 de enero de 2000.

⁶¹ DOF, de 4 de enero de 2000.

y el trabajo con base en criterios y niveles de valoración para encontrar el trabajo ideal para ella. El gobierno mexicano, a través de la STPS, ha adquirido 110 licencias de dicho programa con el fin de incorporar a las PCD al sector económicamente activo.

Aún así, es una realidad que la población económicamente activa de PCD recibe un ingreso relativamente bajo en comparación a sus contrapartes de personas sin discapacidad. Más del 50% de los trabajadores con discapacidad gana menos de dos salarios mínimos⁶², mientras que menos del 2% gana más de 10 salarios mínimos⁶³.

Para combatir esta problemática, la STPS ha organizado una serie de Foros Regionales de Inclusión Laboral para Personas en Situación de Vulnerabilidad, con el propósito de difundir los derechos laborales de las PCD, la defensa por una igualdad de remuneración y las prestaciones de la ley para trabajadores con discapacidad y otros grupos en situaciones de vulnerabilidad.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

La CPEUM⁶⁴ señala que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. La ley reglamentaria del artículo 4 de la CPEUM, Ley General de Salud (LGS), establece en el artículo 3 que la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, es materia de salubridad general.

La LGPCD⁶⁵ señala que las PCD tienen derecho a servicios públicos para la atención de su salud y rehabilitación integral y establece que las autoridades competentes en el Sector diseñarán, ejecutarán y evaluarán programas para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación para las diferentes discapacidades.

Por otro lado, la Ley de Asistencia Social (LAS)⁶⁶ establece que tienen derecho a la asistencia social los individuos y familiares que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales requieran de servicios especializados para su protección y plena integración al bienestar. Asimismo, refiere que los servicios básicos de salud en materia de asistencia social serán, entre otros, la prevención de invalidez y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad⁶⁷.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señala que al Secretariado Técnico del CONADIS le corresponden, entre otras funciones, proponer el contenido de la política y estrategias nacionales de orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación, así como educación para la salud a PCD⁶⁸.

⁶² El salario mínimo mexicano equivale a 4.2 dólares estadounidenses por día.

En: http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/default.asp, consultado el 20 de agosto del 2009.

⁶³ *Informe Complementario de México al Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*, cit., p. 14.

⁶⁴ Art. 4 CPEUM.

⁶⁵ Art. 7.1 LGPCD.

⁶⁶ Art 4 LAS.

⁶⁷ Art. 12 LAS.

⁶⁸ Art. 35bis 1, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF de 29 de noviembre de 2006.

La Secretaría de Salud por medio de su Programa de Acción Específico 2007-2012, Atención Integral a la Salud de las PCD, tiene como objetivo principal «prevenir la discapacidad en la población general del país y contribuir a que las PCD disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento oportuno, habilitación y rehabilitación»⁶⁹.

Es de mencionarse el Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana 2007-2012 llevado a cabo por el Secretariado Técnico del CONADIS, durante el periodo comprendido de marzo a diciembre de 2008, en el cual se realizaron 18 cursos de capacitación sobre Tamiz Auditivo Neonatal, mediante los cuales se capacitaron cerca de 600 médicos y enfermeras que operarán el programa en 250 hospitales de la Secretaría de Salud, en diversos Estados de la República⁷⁰.

El Sistema DIF Nacional cuenta con diversos programas para las PCD. Entre dichos programas se encuentran: Detención Temprana de Padecimientos Discapacitantes, Prevención de Discapacidad, Estimulación Múltiple temprana, Centros de Tecnología Adaptada, Telerehabilitación y el Programa de Atención a las Personas con Discapacidad que busca promover y fortalecer recursos humanos especializados en rehabilitación, terapia física, terapia ocupacional, órtesis y prótesis. El informe anual del CONADIS, 2008, reportó la realización de cursos en 8 Estados, la formación de 534 estudiantes de licenciatura, la atención a 255,814 personas, la realización de 2,833,347 terapias (físicas, ocupacionales, lenguaje) y la elaboración de 34,614 piezas de órtesis y prótesis.

6.2. Asistencia sanitaria

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-015-SSA207 para la atención integral a PCD, tiene como objetivo principal establecer los criterios que se deben observar en la atención integral a los pacientes con discapacidad. El proyecto mencionado señala siete actividades básicas para la atención integral de las PCD: prevención y promoción de salud, diagnóstico oportuno, evaluación de la discapacidad para determinar el grado de limitación funcional, atención médica de rehabilitación, referencia y contrarreferencia, seguimiento de casos, información y enseñanza a los familiares acerca del manejo de la persona con discapacidad en etapa crónica, con énfasis en la prevención de complicaciones. El proyecto reconoce diversas actividades específicas para la atención integral de las PCD, tratamiento de la discapacidad auditiva, la discapacidad intelectual, la discapacidad neuromotora y la discapacidad visual.

Según la información del XII CGPV 2000, el 95.2% de la población con discapacidad hizo uso de los servicios de salud tanto públicos como privados, recibiendo servicios médicos proporcionados por un profesional. Estos servicios fueron prestados a PCD en mayor porcentaje en las instituciones de seguridad social (42.5%), seguidas por Instituciones Privadas (31.9%), y las que otorgan servicios de población abierta (25.6%)⁷¹.

⁶⁹ SECRETARÍA DE SALUD, *Programa de Acción Específico 2007-2012, Atención integral a la salud de las personas con discapacidad*, Secretaría de Salud, México D.F., 2008, p. 34.

⁷⁰ SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Informe de Actividades, enero 2008 - mayo 2009*, p. 30.

⁷¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA, *Las Personas con discapacidad...*, cit.

Dentro de las Instituciones de Seguridad Social que prestan servicio a las PCD se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que atiende al mayor porcentaje de usuarios de servicios médicos con discapacidad, un 33.4%, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), con un 5.8%, y finalmente, Petróleos Mexicanos (PEMEX), La Secretaría de Marina (SEMAR) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), quienes atienden a un total del 1.2% de la población. Asimismo, el sistema de salud se apoya en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), para impulsar acciones de prevención de la discapacidad y mejorar la atención a PCD.

Los resultados arrojados por el XII CGPV 2000, mostraron que 45 de cada 100 PCD se encuentran protegidas por la seguridad social. Igualmente muestra que sólo cuatro de cada 10 PCD son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. Con la puesta en marcha del Seguro Popular de Salud, el porcentaje de PCD con un seguro médico aumentó a 53.5% en 2006, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006 (ENSANUT)⁷².

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

En términos de la CPEUM y del artículo 4 del Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales (COFIPE), las PCD en México tienen derecho al voto y a ser elegidas para ocupar cargos públicos sin ninguna restricción⁷³. Más aún, las PCD que no se encuentren en posibilidades de transportarse a las oficinas de la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores que les correspondan, podrán tramitar su credencial de elector por medio de una solicitud escrita y una carta que acredite la discapacidad de la persona⁷⁴.

Asimismo, la LFPED menciona que la práctica de negar la participación política, específicamente el sufragio y el acceso a todos los cargos públicos, se considera como un acto de discriminación y como tal queda prohibido por dicha Ley⁷⁵.

En cuanto a la accesibilidad del sufragio, en 2003 se colocaron las urnas de votación a la altura adecuada para una persona en silla de ruedas y se utilizaron materiales en braille. Sin embargo, la falta de accesibilidad física a los centros de votación sigue siendo una realidad. Según los dirigentes de las organizaciones de y para PCD, sólo el 20% de los lugares de votación son físicamente accesibles⁷⁶.

Como parte del esfuerzo federal para mejorar la condición de accesibilidad del proceso electoral, el Instituto Federal Electoral (IFE) firmó el «Acuerdo del Consejo General del Instituto Federal Electoral por el que se aprueba la Estrategia de

⁷² INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, <http://www.insp.mx/ensanut/>, consultado el 24 de agosto del 2009.

⁷³ Art. 4 COFIPE, DOF de 14 de enero de 2008.

⁷⁴ Art. 185 COFIPE.

⁷⁵ Art. 9.IX LFPED.

⁷⁶ INTERNATIONAL DISABILITY RIGHTS MONITOR, *Informe regional de las Américas: Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2004*, IDRM, Chicago, julio 2004.

Capacitación y Asistencia Electoral para el Proceso Electoral Federal 2005-2006 y sus respectivos anexos, así como diversas disposiciones para garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación».

Dicho acuerdo establece lineamientos para la elección de la ubicación de las casillas con el fin de que éstas sean accesibles a las PCD. Además, el Acuerdo prevé la accesibilidad de las PCD visual al implantar el procedimiento para la utilización de las mascarillas⁷⁷ en lenguaje braille.

El PRONADDIS establece como uno de sus objetivos promover el ejercicio de los derechos políticos de las PCD, alentando la participación de dicho grupo de personas en los comicios electorales, e impulsando acciones para garantizar una mayor participación de las PCD en los cargos públicos de elección⁷⁸.

8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

8.1. Tutela antidiscriminatoria

Las normas generales de protección contra tratos discriminatorios a PCD se prevén en diversos ordenamientos del marco jurídico nacional.

La CPEUM señala que queda prohibida toda discriminación motivada, entre otras circunstancias, por las discapacidades, que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas⁷⁹.

Por su lado, la LFPED, en su artículo 4, establece que para los efectos de dicha Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Igualmente, dispone, en su artículo 5, que no se considerarán conductas discriminatorias las siguientes: las acciones legislativas, educativas o de políticas públicas positivas o compensatorias que, sin afectar derechos de terceros, establezcan tratos diferenciados con el objeto de promover la igualdad real de oportunidades; así como el trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad mental.

Asimismo, la LGPD, en su artículo 5, señala que dentro de los principios que deberán observar las políticas públicas en la materia se encuentra la no discriminación de las PCD.

8.2. Mujeres con discapacidad

El XII CGPV 2000 arrojó datos que señalan que hay más hombres que mujeres con discapacidad hasta los 65 años, tendencia que se revierte a partir de los 65 años de edad.

⁷⁷ Son unos plásticos con leguaje braille, en los cuales se insertan las boletas de votar, para que la persona invidente pueda ejercer su voto. Al terminar se remueve la boleta y se puede volver a usar la mascarilla.

⁷⁸ PRONADDIS, objetivo número 9.

⁷⁹ Art. 1.3. CPEUM.

Al analizar las estadísticas de las PCD en diversos temas tales como salud, educación y trabajo, se observa que dentro de este grupo en situación de vulnerabilidad, las mujeres viven en una marginación aún mayor que los hombres. Las mujeres tienen mayor porcentaje de analfabetismo, así como menor involucramiento en la actividad económica, con remuneración inferior. Es por la múltiple vulnerabilidad que las mujeres con discapacidad ameritan una mayor protección.

Desde el año 2002, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres) cuenta con un Fondo llamado PROEQUIDAD, que otorga recursos a organizaciones de la sociedad civil enfocadas a erradicar toda forma de discriminación hacia las mujeres mediante proyectos que mejoren la vida y el acceso a los derechos humanos de la población femenina del país.

8.3. Discapacidad en centros penitenciarios

Según el Informe de Actividades del Mecanismo Nacional de Previsión de la Tortura de México del año 2008, a cargo de la CNDH, las PCD que se encuentran dentro de centros penitenciarios son separadas del resto de los reos para evitar cualquier tipo de agresión física o psicológica. Por ejemplo, duermen en pisos diferentes junto con miembros de otros grupos en situación de vulnerabilidad, como son las personas de la tercera edad. Asimismo, algunos reclusorios locales han adaptado sus instalaciones para ser accesibles a las PCD física⁸⁰.

En otro orden de ideas, la CNDH de México emitió, el 12 de octubre del 2004, su Recomendación General número 9, sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y que se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana⁸¹.

8.4. Otras situaciones

El grupo de adultos mayores en México tiene un porcentaje mayor de PCD que el resto de la pirámide demográfica. Según el XII CGPV 2000, del INEGI, la discapacidad aumenta exponencialmente a partir de los 65 años hasta llegar a un 16.1% en los adultos mayores de 70 años y más⁸².

Según el XII CGPV 2000, la población indígena en México se identifica por el conocimiento básico de una lengua indígena. Bajo ese criterio, se considera que en México hay más de seis millones de indígenas. De esa población, según dicho Censo, las PCD representan el 7.9%, en promedio. Las entidades federativas con mayor incidencia de PCD dentro de los grupos indígenas son Yucatán y Oaxaca, con 52% y 39.9%, respectivamente.

⁸⁰ Informe de Actividades del Mecanismo Nacional de Previsión de la Tortura de México del año 2008, p. 12.

⁸¹ Dicha Recomendación General se origina a partir de 451 visitas realizadas por funcionarios de la CNDH a centros de reclusión en todo el país, con la finalidad de investigar si éstos cuentan con las condiciones para atender adecuadamente las necesidades de los internos con trastorno mental.

⁸² INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA, *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, Aguascalientes, 2001.

9. GARANTÍAS

9.1. Garantías subjetivas

En primer lugar, ante una presunta violación de los derechos humanos de las PCD por parte de una autoridad, se cuenta con la posibilidad de interponer una queja ante la CNDH o ante alguno de los 32 organismos públicos estatales de los Derechos Humanos⁸³.

En segundo término, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), previsto en la LFPED, tiene como objetivo, entre otros, «llevar a cabo, las acciones conducentes para prevenir y eliminar la discriminación; formular y promover políticas públicas para la igualdad de oportunidades y de trato a favor de las personas que se encuentren en territorio nacional, y coordinar las acciones de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal, en materia de prevención y eliminación de la discriminación»⁸⁴.

Entre las atribuciones de dicho Consejo se encuentra la de «investigar presuntos actos y prácticas discriminatorias, en el ámbito de su competencia»⁸⁵. Desde la creación de dicho organismo y hasta el año 2008, se reportaron 367 casos de discriminación por concepto de discapacidad, así como 186 quejas y 182 reclamaciones. De las 186 quejas, 108 fueron calificadas como presuntos actos de discriminación, y de las 182 reclamaciones, 84 fueron clasificadas como presunto acto discriminatorio⁸⁶.

El PRONADDIS establece como su 9º objetivo el de favorecer el acceso a la justicia de las PCD, mediante la implementación de medidas para mejorar el conocimiento, el ejercicio y la defensa de los derechos de las PCD; así como mediante el impulso de acciones tendientes a garantizar la accesibilidad de las PCD al entorno físico, la información y la comunicación en los órganos administrativos y judiciales competentes en la materia⁸⁷.

9.2. Garantías objetivas

Con la finalidad de reforzar la cultura del respeto a los derechos humanos de las PCD, en los últimos años se han llevado a cabo diversas campañas de sensibilización, especialmente a raíz de las negociaciones, la adopción y la entrada en vigor de la CDPD y su Protocolo Facultativo. Es importante mencionar que en dichas campañas han tenido una importante participación la sociedad civil de PCD. Entre las autoridades que han llevado a cabo dichas campañas se encuentran: la CNDH de México, el Secretariado Técnico del CONADIS, el Sistema DIF Nacional, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el CONAPRED.

El PRONADDIS tiene como uno de sus objetivos el de propiciar un cambio de cultura en la población general del país, para favorecer el ejercicio pleno de los

⁸³ De la labor de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México se hablará en el capítulo III.

⁸⁴ Art. 17 LFPED.

⁸⁵ Art. 20 IX LFPED.

⁸⁶ *Informe Complementario de México al Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*, cit., p. 21.

⁸⁷ Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012; Objetivo 9.

derechos e igualdad de oportunidades de las PCD, con enfoque de género, por medio de diversas estrategias: a través del impulso de la armonización del marco jurídico para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las PCD; mediante la sensibilización de la población general del país para generar un cambio de actitud hacia las PCD; el fomento de la participación de la sociedad civil en el diseño de las políticas dirigidas a esta población; así como a través de la promoción del desarrollo de un Subsistema de Información sobre Discapacidad, como componente del Sistema Nacional de Información en Salud para apoyar la evaluación y seguimiento del programa⁸⁸.

10. FUENTES EN INTERNET

Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

<http://www.conadis.salud.gob.mx/index.html>.

Instituto Nacional de Salud Pública

<http://www.insp.mx/ensanut/>

Portal del Empleo

<http://www.empleo.gob.mx/>

Servicio de Administración Tributaria

<http://www.sat.gob.mx/>

⁸⁸ Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012; Objetivo 1.

11. NICARAGUA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Política de Nicaragua (CN) consagra en su artículo 27 el principio fundamental de Igualdad ante la Ley, en el que además se establece el derecho a la igualdad de protección. Así, este artículo prescribe que «No habrá discriminación por motivos de nacimiento, nacionalidad credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económico o condición social». Igualmente, la protección a las personas con discapacidad (PCD) y víctimas de guerra está establecida en el Capítulo III de la Constitución, referido a los «Derechos Sociales», indicándose la responsabilidad del Estado de prestar atención especial en todos sus programas a las PCD y a los familiares de caídos y víctimas de guerra en general.

* *Abreviaturas:* CDI = Centros de Desarrollo Infantil; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CECNA = Centro de Capacitación Profesional Nicaragüense Alemán; CETS = Centros de Educación Temprana; CN = Constitución Política de Nicaragua; CO-NARE = Consejo Nacional de Rehabilitación; CPP = Código Procesal Penal; CRRET = Centros Regionales de Rehabilitación y Educación Temprana; CSE = Consejo Supremo Electoral; IND = Instituto Nicaragüense de Deporte; INJUVE = Instituto Nicaragüense de la Juventud; ENDIS = Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad; INATEC = Instituto Nacional Tecnológico; INTAE = Instituto Técnico de la Administración y la Economía; IMPP = Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos; LGS = Ley General de Salud; LOCPPE = Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; OPS = Organización Panamericana de la Salud; PCD = Personas con Discapacidad; PEF = Programa Económico Financiero 2007-2010; PELSCAM = Programa Educativo, Laboral y Cultural del Adulto Mayor; MINED = Ministerio de Educación; MINSA = Ministerio de Salud; MITRAB = Ministerio de Trabajo; MTI = Ministerio de Transporte e Infraestructura; RAAS = Región Autónoma del Atlántico Sur; SILAIS = Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.

Por otra parte, en el artículo 59 de la Carta Magna se establece el «Derecho a la Salud» e identifica la rehabilitación como componente fundamental de dicho derecho, quedando instituida la responsabilidad del Estado de establecer las condiciones básicas para lograrla. De esta forma, el citado artículo establece que «Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma». Asimismo, el artículo 62 de la CN señala que el Estado procurará establecer programas en beneficio de las PCD para su rehabilitación física, psicosocial y profesional y para su ubicación laboral.

Los artículos antes mencionados de la CN hacen referencia específica a la situación de las PCD, y de manera especial la situación de las personas víctimas de guerra, en cuyo caso la protección obedece al contexto sociopolítico de Nicaragua. Sin embargo, las estipulaciones específicas establecidas constitucionalmente sobre trabajo, salud, educación, vivienda y demás derechos, deben de ser aplicables en todo sentido a las y los nicaragüenses por igual.

En este sentido, la CN en su artículo 46 establece la plena vigencia y aplicabilidad de los instrumentos jurídicos internacionales relativos a la defensa de los derechos humanos. En consecuencia, Nicaragua ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) de las Naciones Unidas, mediante el Decreto A.N. 5223¹, de 24 de octubre de 2007.

Cabe señalar que la ratificación de la CDPC fue precedida de una serie de acciones por parte de las diferentes organizaciones de PCD en Nicaragua, cuyas manifestaciones y demandas fueron escuchadas por los legisladores nacionales. El principal interés en su ratificación radicó en la necesidad de dotar a las PCD de Nicaragua de un instrumento jurídico, cuyo enfoque sitúa a las PCD como sujetos de derechos, y no como sujetos de atención asistencialista o enfermos, rompiendo así con el paradigma médico que antes prevalecía en el país.

Antes de la ratificación de la CDPC, Nicaragua aprobó la Ley 202/1995, de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades, convirtiéndose en la norma específica encargada de regular lo referido al sector, sin perjuicio de que pueden ser aplicadas las demás leyes nacionales de materias específicas como salud, educación, trabajo, vivienda, etc. La Ley 202/1995 constituyó en su momento un paso fundamental en el camino del respeto de los derechos de las PCD. Sin embargo, en la actualidad, tomando en cuenta la ratificación de la CDPC, esta ley resulta insuficiente para satisfacer las demandas del sector.

En tal sentido, se está promoviendo la reforma total de la ley y la creación de la norma denominada Ley para la Igualdad de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Esta propuesta de ley responde al cambio de paradigma en el abordaje de la discapacidad, y tiene como punto de partida el reconocimiento de los derechos de las PCD con un enfoque de derechos humanos.

Algunas de las razones fundamentales para el impulso de la reforma a la Ley 202/1995 son: 1) la ley 202 no contempla ningún principio fundamental; la reforma se basa en los principios de respeto a la dignidad, no discriminación, accesibilidad universal, autonomía individual y participación plena y efectiva en la sociedad; 2) en cuanto a la sensibilización sobre la situación de las PCD, la ley 202 únicamente establece el Día Nacional de la Persona con Discapacidad; la iniciativa esta-

¹ [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/A59F26A411E2D35906257394005D7CBA?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/A59F26A411E2D35906257394005D7CBA?OpenDocument)

blece la creación de una Secretaría Nacional encargada de promover permanentemente campañas de concientización e información para asegurar la inclusión de las PCD en la sociedad; 3) la ley 202/1995 no hace planteamientos sobre la no discriminación y sobre los derechos civiles y políticos; la iniciativa, en cambio, hace planteamientos claros sobre la prohibición de la discriminación y los derechos civiles y políticos de las PCD.

Asimismo, la CDPD significa un elemento de fundamental importancia para lograr el pleno reconocimiento y respeto a los derechos del sector; sin embargo, el Estado de Nicaragua aún no ha ratificado el Protocolo Facultativo, que permite a las personas y grupos con discapacidad dirigir peticiones relacionadas con sus derechos al Comité de Naciones Unidas, una vez agotados todos los procedimientos de recurso nacionales.

1.2. Instituciones

En Nicaragua hay un debate acerca de cuál es la institución nacional que debe regular todo lo relativo a los derechos de las PCD. En este debate se encuentran involucrados diversos sectores, siendo los principales impulsores de cambios las diferentes organizaciones de PCD existentes. Actualmente, el órgano nacional competente para tratar los asuntos relacionados con las PCD es el Ministerio de Salud (MINSA), que responde a un enfoque médico de atención de este colectivo.

El MINSA es el órgano rector del sector salud, según lo establecido en la Ley 290/1998, de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo (LOCPPE). Está encargado de aplicar la Ley 423/2002, Ley General de Salud (LGS), y el Decreto 001/2003, Reglamento de la Ley General de Salud. La LGS en su artículo 13 designa al MINSA como ente rector que elabora, aprueba y aplica las políticas y manuales de salud, define la estructura de financiamiento y ejerce las funciones de vigilancia y control de la gestión en salud.

Al tenor de lo establecido en la LGS, en Nicaragua funcionan los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), que son la unidad administrativa y operativa donde se encuentran un conjunto de recursos sectoriales e intersectoriales bajo una conducta única y responsable del desarrollo de la salud. Los SILAIS están establecidos en un territorio determinado y con una población determinada, según las prioridades y necesidades territoriales que se establezcan.

El MINSA también es la institución responsable de evaluar y certificar, a través de una Comisión o equipo calificado, la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado. Del mismo modo, el MINSA valora las posibilidades de rehabilitación y hace recomendaciones sobre la actividad educativa y/o laboral que la persona con discapacidad pueda desempeñar (art. 4 Ley 202/1995).

Por otro lado, el MINSA es la instancia coordinadora del Consejo Nacional de Rehabilitación (CONARE) que surge por medio de la promulgación de la Ley 202/1995. El CONARE está compuesto por un Directorio, un Comité Técnico Interministerial, Comisiones de Trabajo y una Secretaría Ejecutiva que funciona desde el año 2003. El CONARE tiene los siguientes mandatos: 1) promover, incentivar y coordinar los esfuerzos del Estado con la población con discapacidad y la sociedad en general, para el logro de las metas que se propone; 2) velar por el cumplimiento de las disposiciones de las Ley 202/1995 por parte de las instituciones y organismos involucrados; y, 3) formular, proponer, coordinar y controlar acciones nacionales articuladas, dirigidas a lograr la plena integración de las PCD.

En definitiva, el CONARE se constituye como una instancia de definición y de aplicación de los principios rectores en materia de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, a fin de permitir la plena integración social y laboral de las PCD.

1.3. Planes

En el *Plan Nacional de Salud 2004–2015*² se identifica a la discapacidad como una de las situaciones que deben ser atendidas con prioridad dentro del sector salud de Nicaragua, en tal sentido se considera el sector de PCD entre los grupos de población que deben ser priorizados. En el *Plan Nacional de Salud 2004–2015* se establece que: «Consolidados los ajustes del sistema de salud, incrementada la eficiencia de su actuación y mejorada la capacidad de respuesta del sector salud, en el mediano plazo se deberán saldar los remanentes de la deuda sanitaria en los grupos menos favorecidos, mejorando los servicios que se ofrecieron a través de la estrategia de extensión de cobertura y del nuevo modelo de atención integral en salud, al mismo tiempo que se direccionen las acciones de salud hacia los problemas del desarrollo (problemas emergentes, crónicos, violencia, discapacidad etc.), con el fin de consolidar las condiciones de vida saludable de la población, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos productivos y al desarrollo sostenible del país»³.

En la actualidad, para el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional la situación de las PCD es reconocida como una prioridad, tal como quedó contemplado en la Política Nacional de Salud que presentó el Gobierno en el año 2007. El Estado se ha comprometido a eliminar las barreras que afectan a los pobres en el acceso a los servicios de salud, incluyendo entre las poblaciones más vulnerables a las PCD. Cabe destacar que en el pasado no hubo en Nicaragua políticas ni acciones dirigidas a la inclusión de las PCD.

El sector de las PCD y de las víctimas de la guerra ha sido señalado como uno de los grupos prioritarios para ser atendidos de manera integral; sin embargo, se debe resaltar que estas medidas tienen que estar respaldadas por el Programa Económico Financiero (PEF) 2007/2010. Aunque el Programa no hizo una especial referencia al sector de las PCD, desde la Presidencia de la República se ha asumido el compromiso apoyar iniciativas dirigidas a este colectivo.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

En Nicaragua uno de los principales problemas que se registra en el tema de la discapacidad es la ausencia de información sobre el perfil de las PCD, siendo necesario establecer una base de datos o registro nacional sobre este colectivo. En el año 2003 la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad realizó un

² MINISTERIO DE SALUD, *Plan Nacional de Salud 2004–2015*, PMSS, Managua, 2004, 178 pp.

³ *Ibidem*, pp. 58 y 59. En: <http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/nicaragua/federal/salud/PlanNacional2004-2015.pdf>

estudio sobre las PCD, constituyendo el único documento oficial donde se reflejen datos estadísticos sobre la discapacidad a nivel nacional. Cabe destacar que el concepto de discapacidad que utilizó la ENDIS abarca a todas las personas que declararon haber tenido limitaciones para su actividad y restricciones. En tal sentido, los resultados de la ENDIS 2003 mostraron que la prevalencia de la discapacidad a nivel nacional era del 461.000 PCD, es decir, un 10.3% de la población total del país.

Para el artículo 3 de la Ley 202/1995 la «discapacidad» es «Cualquier restricción o impedimento en la ejecución de una actividad, ocasionados por una deficiencia en la forma o dentro del ámbito que limite o impida el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales». Debe tomarse en cuenta, para la comprensión de la discapacidad en Nicaragua, no solo su concepto sino una serie de factores que predisponen una significativa prevalencia de la discapacidad a nivel nacional, como: 1) La situación de guerra que vivió el país por varios años en la década de lo 80; 2) En el perfil epidemiológico del país persisten todavía muchas enfermedades de origen infeccioso; 3) La sextuplicación de la población urbana en los últimos cuarenta años, el aumento del parque vehicular y la falta de adecuación de las vías de circulación urbana e interurbana, la falta de procedimientos adecuados en el manejo de maquinaria compleja y falta de aplicación de normas y reglamentos de seguridad laboral, y 4) El aumento del número de personas mayores en el país⁴.

La ENDIS 2003, con relación a la prevalencia de la discapacidad, identificó cuatro grupos: de prevalencia baja; en los departamentos de Chinandega, Río San Juan, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Chontales y Boaco; de prevalencia media, en Carazo, León, Región Autónoma del Atlántico Norte y Granada; de prevalencia alta; en Matagalpa, Madriz, Jinotega, Rivas, Masaya, Nueva Segovia y Estelí; y un cuarto grupo, ubicado entre la prevalencia media y alta, como es el caso de Managua.

De acuerdo a la ENDIS 2003 las principales causas de la discapacidad en el país son: en primer lugar, las ocasionadas por enfermedades, que suman un total del 74% (de esta cantidad un 67% son enfermedades producto de la vejez); en segundo lugar, los accidentes, con un 12.2%, desatacando las caídas con un 5.1%; el tercer lugar lo ocupan las discapacidades de nacimiento, ya sean éstas por causa genética o no; y finalmente, en cuarto lugar, están las causas relacionadas con violencia, que representa un poco más del 4%, de cuyo porcentaje un 2.2% son por secuelas de la guerra. Cabe destacar que una de las principales debilidades de la ENDIS 2003 recae en su focalización en PCD mayores de 6 años, por lo que los niños y niñas menores 6 años no están representados en la encuesta.

Mediante la Ley 202/1995 se estableció un sistema de atención a la discapacidad, llamado Sistema de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades, el cual tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida del sector y asegurar a las PCD una plena integración a la sociedad. En materia de prevención de la discapacidad se contemplan acciones como: la creación de un sistema de atención primario a la salud, basado en la comunidad; la atención y asesoramiento sanitario materno-infantil; la educación sobre nutrición; la cobertura universal de las inmunizaciones; y la capacitación especializada del personal médico.

⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, *Encuesta Nicaragüense de Personas con Discapacidad*, ENDIS, Managua, 2003, p. 41.

En cuanto a la rehabilitación de las PCD, el Estado se ocupa de desarrollar servicios de rehabilitación integral, prestar ayuda de equipos y de otros instrumentos apropiados para las PCD que lo requieran, ofrecer atención psiquiátrica y orientación social a las PCD mental, y promover la rehabilitación con base en la comunidad.

Por otra parte, la Ley 202/1995 establece derechos de las PCD como: educación, mediante el cual las autoridades educativas deben garantizar que las PCD reciban educación y formación laboral o técnica mínima para su inserción en el empleo (art. 13 d)); salud, mediante el cual el Estado debe encargarse de dar atención especializada y equipos o instrumentos apropiados para brindar una mejor rehabilitación integral a las PCD (arts. 9 y 10); empleo, que significa que toda empresa estatal, privada o mixta deberá contratar por lo menos a una PCD por cada 50 persona de su planilla (art. 13 b) y c)); y accesibilidad, que supone que las autoridades correspondientes deben tomar las medidas necesarias para que las construcciones, ampliaciones, instalaciones, reformas a edificios de propiedad privada y vías públicas se efectúen de manera que resulten accesibles a las personas que se desplacen en silla de ruedas.(art. 13 f)).

2.2. Centros públicos

Como ya se ha mencionado en el presente Informe, los instrumentos jurídicos nacionales de protección a las PCD tienen un carácter asistencialista con enfoque médico; en este marco, la LGS establece la regulación para las instituciones proveedoras de servicios de salud. La LGS establece que son «instituciones proveedoras de servicios de salud» las entidades públicas privadas o mixtas que, estando autorizadas por el Ministerio de Salud, tienen por objeto actividades dirigidas a la provisión de servicios en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud que requiera la población (art. 36 LGS).

Las instituciones proveedoras de servicios de salud, de propiedad pública, deberán financiarse a través de las partidas que les asigne el Presupuesto General de la República. De igual manera, se financiarán por medio de donaciones, recursos de cooperación internacional, y mediante los recursos que obtengan como consecuencia de los pagos por servicios diferenciados, así como a través de la venta de servicios al Instituto Nicaragüense de la Seguridad Social o a cualquier otra persona natural o jurídica.

Una de los principales problemas de los centros de atención pública que atienden a las PCD es la limitación presupuestaria; por lo que resulta necesario acudir a la cooperación nacional e internacional para complementar su financiamiento.

Actualmente, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha impulsado por medio del MINSA la reactivación de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Esta reactivación surge como resultado de la implementación del Programa AMOR, creado por el Gobierno, cuyos principales objetivos son: la creación y habilitación de Centros de Desarrollo Infantil, para el cuidado profesional de las hijas e hijos de las madres que trabajan; la restitución de los derechos de niños y niñas a ser inscritos en el Registro Civil de las Personas; la atención especializada para niños, niñas y adolescentes que tienen discapacidades; el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que son hijos de padres migrantes o que están privados de libertad; la erradicación de las peores formas de trabajo infantil y integración de la niñez en las escuelas.

En este sentido, los CDI deben recibir a todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. El MINSA efectúa gestiones para equipar 10 salas que funcionarán como Centros de Estimulación Temprana y de Rehabilitación. Ya se han inaugurado dos Centros en Managua, ubicados en el Centro de Salud «Pedro Altamirano» y en el Policlínico «Francisco Morazán». Otro de los Centros funcionará en el Centro de Salud de Tipitapa, que ya ha sido equipado con material básico. En estos Centros se brindará rehabilitación a los niños para prevenir la discapacidad.

Con el fin de mejorar el acceso de la niñez, que tiene problemas o alteraciones en su desarrollo y que posee algún tipo de discapacidad, el MINSA ha equipado la mayoría de los municipios con material básico para brindar estimulación temprana, entre éstos se encuentran algunos SILAIS priorizados como Managua, Matagalpa, Jinotega, Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Chinandega, Masaya y Carazo.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Las diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan en beneficio de los derechos de las PCD desempeñan un papel de gran importancia. Apoyan el trabajo que se realiza desde las instituciones del Estado y desde las diferentes organizaciones de PCD. Cabe destacar que el trabajo de cooperación y ayuda no resulta desasociado de los planteamientos estatales, más aún, funciona como complemento de los programas impulsados a nivel nacional.

Las principales actividades de las ONG son: incidencia para el reconocimiento de los derechos de las PCD; educación inclusiva y educación especial; prevención de la discapacidad; generación de ingresos y reinserción laboral de las PCD; fortalecimiento de organizaciones nacionales de PCD y de algunas instituciones estatales como el MINSA, el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio del Trabajo (MITRAB) y las Alcaldías Municipales.

En Nicaragua no existe un registro oficial que contabilice los centros de atención privada para las PCD; sin embargo, en los últimos años se han desarrollado acciones encaminadas a formar centros de atención, especialmente dirigidos a la atención de niñas y niños con discapacidad, brindando servicios de estimulación temprana y rehabilitación.

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos (IMPP) es una institución que brinda atención especializada a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en condiciones de deficiencia o discapacidad. El trabajo del IMPP se rige por valores como probidad, confiabilidad, vocación de servicio, respeto por la niñez y sus familias, responsabilidad y ética profesional.

Existen también los Centros Regionales de Rehabilitación y Educación Temprana (CRRET) que ofrecen a la población servicios de habilitación y rehabilitación, diagnóstico básico, capacitación, asesoría e incidencia. En torno a los CRRET se articulan un grupo de organizaciones como el Instituto Médico Pedagógico, los Centros de Educación Temprana, los Grupos de Aprendizaje Familiar, los Consejeros Familiares, el Ministerio de Salud y las propias familias. Por último, los Centros de Educación Temprana (CETS) constituyen el centro del sistema de aprendizaje familiar comunitario, donde todos los actores que trabajan para el desarrollo de la niñez con deficiencia o discapacidad convergen en el marco de la rehabilitación basada en la comunidad. Los CETS son locales comunitarios organizados y equipados para que, con el acompañamiento de especialistas, la familia aprenda y aplique la terapia adecuada para optimizar el desarrollo de sus hijos.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El tema de la accesibilidad en Nicaragua para las PCD resulta de fundamental importancia para el desarrollo de su vida y completa integración al desarrollo de la sociedad. Basta con recorrer las calles del país para identificar que no existen edificios públicos o privados que posean las condiciones necesarias de accesibilidad, no solo para las PCD física o motora, sino también para las PCD visual y auditiva. La accesibilidad es un elemento que debería atenderse de forma transversal, ya que tiene guarda una relación directa con el ejercicio de derechos como la educación, la salud y el empleo.

Nicaragua cuenta con unas Normas Mínimas de Accesibilidad (NTOM12200604)⁵. Estas Normas fueron creadas por un grupo interinstitucional liderado por el Ministerio de Transporte en Infraestructura (MTI), con la colaboración de instituciones como la CONARE, la Alcaldía de Managua, la Universidad Nacional de Ingeniería y la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración.

El objeto de las NTOM es garantizar la accesibilidad y el uso de los bienes y servicios a todas aquellas personas que por diversas causas, de forma permanente o transitoria, se encuentran en situación de limitación o movilidad reducida; así como promover la utilización de ayudas de carácter técnico para mejorar la calidad de vida de las PCD. La aplicación de las NTOM supone prevenir y eliminar las barreras en el medio físico (barreras arquitectónicas, urbanas, de transporte y de comunicación sensorial) y en la administración de los servicios (transporte, comercio, salud, turismo, educación, recreación) en el sector público y en el privado.

La aplicación de las NTOM está a cargo de las Alcaldías Municipales, del MTI y del MINSA. No obstante lo señalado anteriormente, en la práctica el cumplimiento de estas normas es escaso, tal como quedó demostrado en el proceso de fiscalización sobre «Accesibilidad Física para Personas con Discapacidad en Edificios de Salud Pública y Privada del Casco Urbano del Municipio de Managua», cuyos resultados finales develaron el incumplimiento, por parte de las autoridades públicas, de las normas establecidas para la construcción de rampas, uso de pisos antiderrapantes, estacionamientos, uso de barandas, acceso a los servicios higiénicos, entre otros.

3.2. Transporte

El transporte de las PCD en Nicaragua es un problema aún irresuelto. Durante los últimos años no se ha dado importancia al desarrollo de medios adecuados para el traslado de más de 461.000 PCD que viven en el país. El transporte público no presta las condiciones necesarias para ser utilizado de forma cotidiana por una persona con discapacidad. En la actualidad, tras los compromisos asumidos por el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional con este colectivo, se están tomando las medidas necesarias para poder asegurar un cambio de situación.

⁵ También conocida como Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense de Accesibilidad (NTOM-122006-04)

Se ha generado un diálogo entre los líderes de las diferentes organizaciones de PCD y los representantes del Gobierno, con la finalidad de que al menos el 10% de las unidades de transporte público, que se adquirieran en el futuro para el país, cuente con las condiciones necesarias que permitan su uso por las PCD. Este diálogo constituye un avance fundamental, principalmente porque se ha roto con años de invisibilidad de las PCD.

3.3. Movilidad personal

En cuanto al derecho de las PCD contenido en el artículo 20 de la CDPD, se puede afirmar que las instituciones de Nicaragua están actuando para cumplir con este mandato. Cabe destacar que la ratificación de la CDPD supone asumir un compromiso internacional del Estado para mejorar las condiciones de este colectivo.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

En Nicaragua el órgano rector del sistema de educación regular⁶ es el MINED⁷, mientras que la gestión de la educación técnica la realiza el Instituto Nacional Tecnológico (INATEC). Ambas instituciones se rigen por la LGE. El MINED, a través de su política educativa, busca la equidad y la calidad de la educación mediante la implementación de un Modelo Global e Integral de Inclusión a la Educación Regular para las PCD, especialmente para los niños, niñas y adolescentes que asisten a las escuelas regulares.

Es importante señalar que las principales dificultades para el acceso a la educación de las PCD son multicausales: a nivel familiar, influye la actitud de los padres y la situación socioeconómica de la familia; a nivel de ubicación geográfica, las distancias que se tienen que recorrer para llegar al centro de estudios en las zonas rurales constituyen un obstáculo; a nivel de los centros escolares, hay poco dominio de los docentes sobre los temas relativos a la discapacidad y desconocimiento de las leyes que protegen a las PCD. El actual Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, adoptando una visión de inclusión de las PCD en el sistema educativo ha proporcionado 25 unidades de transporte y alimento.

Debido al poco presupuesto asignado al MINED, este Ministerio no cuenta con un programa especial de becas para ningún sector estudiantil. Por su parte, el INATEC a través de sus políticas busca incrementar capacidades para mejorar la fuerza productiva de las PCD, ofreciendo asistencia técnica a las iniciativas productivas de las PCD; además, vela para que los jóvenes y las PCD, que se encuentran privados y privadas de libertad, tengan posibilidades de integración socioeconómica. Con este fin, establece alianzas estratégicas y formula proyectos con diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales en beneficio de este sector.

⁶ El sistema de educación regular comprende la educación pre-escolar, primaria y secundaria.

⁷ <http://www.mined.gob.ni>

En cuanto a la accesibilidad física de los Centros Técnicos, las instalaciones deben tener entornos integrados para un mejor desarrollo de las PCD. Para el cumplimiento de la Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense de Accesibilidad (NTOM12200604), el INATEC cuenta con una Dirección de Autoconstrucción Ingeniería y Arquitectónica que se encarga de vigilar y garantizar el acceso a los centros de estudios, ya que algunos de ellos solo han hecho adaptaciones parciales en rampas y servicios higiénicos.

Cumpliendo con el mandato de la CN (art. 56) y de la Ley 202/1995, el MINED busca mejorar los resultados educativos en términos de aprendizaje para las PCD, estableciendo para ello programas de capacitación para los docentes denominados «orientadores educativos». Estas personas se encargan de acompañar a los docentes de escuelas regulares en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los y las estudiantes con discapacidad, con el fin de garantizar calidad y calidez en el trabajo educativo.

A nivel de la educación técnica, el INATEC⁸ se encarga de la formación de las y los instructores, para el aprendizaje del lenguaje de señas y del sistema braille, no obstante, esta formación es a veces parcial por la falta de presupuesto. Por otro lado, también se cuenta con unidades móviles para facilitar el acceso a los cursos de aquellas personas que no pueden trasladarse a los centros técnicos.

El MINED no cuenta con programas especiales dirigidos a las PC; el referente es el nuevo currículo de educación básica y media para adecuar, de manera flexible y coherente, la enseñanza de los estudiantes con discapacidad, con un enfoque centrado según las características de la persona.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

En Nicaragua no hay servicios públicos adaptados para las PCD; sin embargo, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través del INATEC y del Programa AGORA de Gestión Ocupacional para América Latina auspiciado por la Cooperación Española, ha dado el primer paso desarrollando proyectos dirigidos a las PCD en los siguientes centros de estudios técnicos: el Instituto Técnico de la Administración y la Economía (INTAE) y el Centro de Capacitación Profesional Nicaragüense Alemán (CECNA). En estos centros se ha implementado adaptaciones tecnológicas en los equipos informáticos, como el programa hablado (JAW) para PCD visual.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Nicaragua no cuenta con programas adaptados con el lenguaje de signos en toda su programación televisiva. Sólo dos medios de comunicación garantizan programas específicos como es la Misa (Canal 2) y el canal legislativo (Canal 98). Los cines y teatros no proporcionan ninguna adaptación al lenguaje de signos.

A nivel de bibliotecas, el MINED cuenta con una biblioteca para las PCD visual. No obstante, el Estado no ha podido ampliar a nivel nacional una red de bibliotecas adaptadas para el uso de este colectivo.

⁸ <http://www.inatec.educ.ni>

4.4. Ocio y cultura

En Nicaragua la institución responsable de la promoción del deporte es el Instituto Nicaragüense de Deporte (IND). Por otro lado, el Instituto Nicaragüense de la Juventud (INJUVE) ofrece apoyo a los y las jóvenes de escasos recursos, incorporándoles a programas de cooperativismo, otorgándoles becas, capacitación y asesoría; a pesar de esto, no existen programas específicos dirigidos a las PCD. El INJUVE sólo cuenta con programas únicamente enfocados a jóvenes con discapacidad en riesgo, excluyendo a los niños y niñas con discapacidad.

El MINED no cuenta con programas exclusivos para las PCD. Las acciones que realiza en este campo se dan con carácter general, sin un enfoque ni orientación hacia una población o colectivo determinado.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

El MITRAB es el ente rector y regulador de los centros de trabajo pertenecientes al sector formal de la economía, según lo establecido por la Ley 185/1996, del Código de Trabajo⁹. Este Ministerio cuenta con el Departamento del Observatorio Laboral, el cual se encarga de medir el comportamiento de los sectores económicos por niveles de calificación, sexo, rango de edad, etc. También informa de las empresas que tienen contratadas a PCD por cantidad y porcentaje¹⁰, lo que permite observar cuáles son los tipos de afectaciones que padece este colectivo.

El Código del Trabajo¹¹ establece que el MITRAB debe vigilar, impulsar, promover e implantar planes y programas, con el fin de que las empresas contraten a las PCD. Igualmente, el MITRAB¹² brinda información técnica y asesoría a los empleadores y trabajadores de empresas privadas y públicas, coordinándose con las Organizaciones Sindicales. Con el apoyo de la Dirección de Inspectoría realiza inspecciones *in situ*, a fin de verificar la contratación o no de PCD.

Por otra parte, el MITRAB, sirviéndose de los reportes del registro de planillas, informa cuáles son las empresas públicas y privadas que no cumplen con la proporción de contratar a una persona con discapacidad por cada 50 trabajadores en planilla, tal como lo regula la Ley 202/1995, de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad¹³.

Finalmente, el Código del Trabajo promueve el otorgamiento de beneficios fiscales y crediticios a aquellas empresas privadas o públicas que contraten PCD. No obstante, los registros del MITRAB no reflejan contrataciones mayoritarias de

⁹ Instrumento Jurídico de Orden Público mediante el cual el Estado regula las relaciones laborales.

En: <http://www.fesitun.com/docu/Codigo%20del%20Trabajo%20de%20Nicaragua.pdf>

¹⁰ Según los datos disponibles, las personas con discapacidades en las extremidades superiores son un 32%; las PCD con afectación en las extremidades inferiores representa un 39%; las PCD auditiva son un 11.00%; las PCD visual alcanzan un 18%. De acuerdo al registro estadístico del Observatorio Laboral, 174 PCD se encuentran laborando, de los cuales un 71.26% son hombres y 28.74% mujeres.

¹¹ Ley 185/1996. Capítulo XII, *Del Trabajo de los Discapacitados*, arts. 198 al 201.

¹² <http://www.mitrab.gob.ni>

¹³ Ley 202/1995. Capítulo V, *De las Acciones de Equiparación de Oportunidades*, art. 13 b).

PCD ni hacen constar la concesión de beneficios a empresas que hayan contratado trabajadores con discapacidad.

5.2. Condiciones de trabajo

Nicaragua no cuenta con una norma específica que prohíba los despidos por causas de discapacidad; sin embargo, las instituciones del Estado deben actuar según lo contempla la CDPC¹⁴, la CN y otras normas nacionales. La creación de oportunidades de trabajo para las PCD, tanto en el ámbito público como privado, es una lucha de todos y todas como lo estipula la Ley 202/1995 (art. 13).

Las adaptaciones de las condiciones de trabajo para las PCD en Nicaragua son un reto, dada la situación económica y social del país. A nivel nacional, el MITRAB no cuenta con registros que indiquen cuáles empresas privadas o públicas emplean a las PCD. También hace falta una adecuada sensibilización de los empleadores sobre la contratación y situación de personal de este colectivo.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

El MINSA¹⁵ es el ente encargado de la gestión de la salud en Nicaragua. La Política Nacional de Salud incluye la prevención de discapacidad. A partir del año 2009 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional¹⁶ coordina acciones a través del MINSA y del MINED para la prevención de la discapacidad. Se ocupa de la promoción de la higiene en las escuelas, la prevención de enfermedades y de algunas afecciones a la niñez. Asimismo, suministra las vacunas contra la polio e informa sobre enfermedades como la diabetes y la hipertensión. Realiza también campañas de control prenatal y de atención al parto, para prevenir la discapacidad en los niños y niñas.

6.2. Asistencia sanitaria

En Nicaragua, a pesar de la gratuidad de la atención a la salud, no todas las PCD tienen acceso al servicio de salud. El MINSA, a través de sus distintas delegaciones, atiende la salud mental en la mayoría de las cabeceras departamentales. La salud mental de los niños y niñas es atendida a temprana edad, ocupándose de aspectos psicológicos y psiquiátricos. Por otro lado, la rehabilitación física se ocupa, entre otras cosas, de la elaboración de órtesis y prótesis. Cabe destacar que el derecho a la rehabilitación está contemplado en la LGS y en su Reglamento.

El MINSA enfrenta algunas dificultades por carecer de modelos de atención integral especializados en las PCD. Únicamente se ha avanzado en la atención de la discapacidad física, motora y mental; sin existir experiencias de atención a las PCD sensorial.

¹⁴ Art. 5 CDPD (*Igualdad y no Discriminación*) y art. 6 CDPD (*Mujeres con discapacidad*).

¹⁵ <http://www.minsa.gob.ni>

¹⁶ Promueve la atención temprana en las cabeceras departamentales y en Managua, dentro del marco del Eje 5 del Programa Amor.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

A partir de las elecciones Municipales del 2008 surgió el interés de promover, facilitar y asegurar el ejercicio al derecho del voto de las PCD. Por esta razón el Consejo Supremo Electoral (CSE) trabajó para garantizar las adaptaciones en las Juntas Receptoras de Votos, realizando cambios en 101 municipios a nivel nacional, a fin de garantizar el ejercicio secreto al voto.

Algunas de estas acciones consistieron en hacer un estudio previo a las elecciones, para una posterior construcción de rampas, elaboración de regletas para las PCD visual y capacitación a edecanes electorales para que acompañen a las PCD hasta la Junta Receptora de Voto. En estas elecciones, por las limitaciones económicas existentes, no fue posible contar con boletas escrita en el sistema braille para PCD visual.

7.2. Participación

Las asociaciones de y para las PCD que existen a nivel nacional en Nicaragua son: las Asociaciones de Sordos de Nicaragua (ANSNIC), la Asociación Nacional de Ciegos de Nicaragua «Marisela Toledo» (OCN); el Hogar Pajarito Azul; la Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados «Los Pipitos»; la Asociación de Discapacitados Físico Motores (ADIFIM); la Fundación Solidaridad con los Discapacitados (SOLIDEZ); la Asociación de Discapacitados de la Resistencia Nicaragüense (ADRN); la Asociación de Ciegos de Matagalpa «Luis Braille»; la Escuela Cristiana de Sordos; la Asociación Nacional de no Videntes de Estelí (ANNV); la Organización Revolucionaria de Discapacitados (ORD); la Asociación Cristiana de Discapacitados «La Luz» de Masaya; el Centro de Promoción de la Rehabilitación Integral (CEPRIL) de León; la Organización de Mujeres Discapacitadas de León «Las Golondrinas»; la Organización de Mujeres Discapacitadas (OMD), y las delegaciones institucionales del MINSa, del Ministerio de la Familia y del Ministerio de Educación.

Con el fin de fomentar la participación de las distintas asociaciones de PCD, se presentó un proyecto para invitar a miembros de este colectivo para que formen parte activa de la Comisión Nacional, dirigida por el Consejo Supremo Electoral (CSE). Entre las asociaciones que se integraron a la Comisión Nacional están: la Asociación Nacional de Sordos de Nicaragua (ANSNIC); la Asociación Nacional de Ciegos de Nicaragua «Marisela Toledo»(OCN); el Hogar Pajarito Azul; la Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados «Los Pipitos»; la Asociación de Discapacitados Físico Motores (ADIFIM); la Fundación Solidaridad con los Discapacitados (SOLIDEZ); la Asociación de Discapacitados de la Resistencia Nicaragüense (ADRN); la Asociación de Ciegos de Matagalpa «Luis Braille»; la Escuela Cristiana de Sordos; la Asociación Nacional de no Videntes de Estelí (ANNV); la Organización Revolucionaria de Discapacitados (ORD); la Asociación Cristiana de Discapacitados «La Luz» de Masaya; el Centro de Promoción de la Rehabilitación Integral (CEPRIL) de León; la Organización de Mujeres Discapacitadas de León «Las Golondrinas»; la Organización de Mujeres Discapacitadas (OMD), y Delegados Institucionales del MINSa, del Ministerio de la Familia y del Ministerio de Educación.

8. OTROS DERECHOS

En relación al derecho a la integridad física y moral de las PCD, contemplado dentro del artículo 36 de la CN, se están tomando acciones desde el Gobierno, en coordinación con organizaciones de PCD, para la realización de actividades formativas y de sensibilización que ayuden a mejorar el conocimiento de los problemas que enfrenta este colectivo.

Sobre el derecho a la privacidad, el artículo 26.1 de la CN trata sobre los derechos de las personas a una vida privada y familiar. En Nicaragua a las PCD se les ha visto como seres dependientes, ya sea de la familia o de alguna institución, por lo que se les despoja de su dignidad y se le quita el control de su destino. Se trata a las PCD con una visión médica de la problemática y se pierde el enfoque social que esta situación conlleva, lo que se traduce en aislamiento y privación de sus derechos.

Por otro lado, los derechos de guarda y tutela y la protección de los intereses de las PCD están garantizados por la CN, la Ley de Familia, la Ley Responsabilidad Paterna y Materna, la Ley Relación Padre, Madre e Hijo, y por el Código de la Niñez y la Adolescencia. Además, existe un procedimiento administrativo que se realiza en el Ministerio de la Familia¹⁷, institución que actúa en beneficio del interés del niño o de la niña, sin perjuicio de la intervención judicial¹⁸.

Los derechos de los consumidores están regulados por la CN y por la Ley 182/1999, de Defensa de los Consumidores. Para el caso de las PCD no existen protocolos de atención. No son consideradas personas capaces de contraer obligaciones, no tiene acceso a préstamos, ni créditos en las casas comerciales. No obstante, actualmente las organizaciones de PCD, junto con instituciones del Estado, están realizando campañas de sensibilización y promoción para dar a conocer los derechos, deberes y obligaciones de este colectivo como consumidores.

En relación al derecho a la vivienda, ésta no está al alcance de muchas personas en Nicaragua, entre éstas las PCD con bajos recursos económicos. Conviene destacar que el problema de acceso a la vivienda es multicausal, por lo requiere una atención inmediata desde varias esferas del Estado y de la sociedad. Un logro a tener en cuenta ha sido la inclusión del costo del alquiler de la vivienda en el valor de la canasta básica.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La CN reconoce en su artículo 27 que todas las personas son iguales ante la Ley. Por otro lado, Nicaragua ha suscrito el tratado de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Asimismo, ha suscrito también el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016).

¹⁷ <http://www.mifamilia.gob.ni/>

¹⁸ La discapacidad no es motivo para perder la capacidad jurídica. En Nicaragua existe el caso de una madre, sin brazos, que se vio envuelta en un caso legal cuando el padre de su hija le intentó quitar a la niña argumentando que no podía cuidarla. Éste no logró su objetivo. En el caso se implicaron organizaciones de PCD, especialmente las que trabajan en beneficio de la mujer.

Por otra parte, el MINTRAB puso en funcionamiento una Oficina de Igualdad y no Discriminación en el 2007, la cual ha priorizado en la atención de grupos vulnerables, como mujeres y PCD¹⁹.

9.2. Mujeres con discapacidad

En Nicaragua no se cuenta con estadísticas oficiales sobre cuántas mujeres con discapacidad hay. Sin embargo, existen programas dirigidos a la atención de mujeres y niñas con discapacidad. Las instituciones responsables de implementar estos programas son: el Ministerio de la Familia, el MINTRAB, la Policía Nacional, el INATEC, el MINSA, el Instituto Nicaragüense de la Mujer²⁰ y algunas ONG.

Por otro lado, la Federación de Mujeres con Discapacidad cuenta con planes y políticas para trabajar en temas como derechos humanos, incidencia política, gestión, desarrollo inclusivo y organizativo, asesoría legal, violencia intrafamiliar y utilización de aparatos auxiliares²¹. Otro logro alcanzado por la Federación es la aprobación por la Asamblea Nacional de un presupuesto para su fortalecimiento y para sus gastos operativos.

Entre los problemas con los que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad encontramos: la discriminación, la violencia intrafamiliar, sexual y reproductiva y la falta de acceso al empleo²². Además, no hay programas integrales para hijos, hijas y padres de familia, para el aprendizaje del lenguaje de señas que permita una mayor comunicación entre los miembros de la familia.

Cabe destacar que uno de los logros alcanzado en Nicaragua es el nombramiento de dos mujeres para el ejercicio de los cargos de Procurador Especial de Discapacidad y Procurador Especial de la Mujer.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

En Nicaragua los derechos y garantías de la niñez están recogidos y regulados por la CN, el Código de la Niñez y la Adolescencia²³, la Ley de Alimentos, la Ley Relación Padre Madre e Hijo, y la Ley de Familia. En este sentido, el Gobierno de Nicaragua se ha responsabilizado de impulsar políticas, programas y proyectos a favor de la niñez y adolescencia, prevaleciendo el interés superior de las niñas, niños y adolescentes²⁴.

¹⁹ Con ocasión del «Congreso Centroamericano del SIDA», celebrado en noviembre del 2007, Nicaragua inició el proceso de abordar el tema de VIH en las PCD.

De igual forma en el 2008 el MINSA inició la capacitación de PCD líderes en el tema de VIH y Sida en aspectos de prevención y atención integral, así como en el intercambio de información y experiencia entre los Consejo Nacionales.

²⁰ <http://inim.gob.ni/>

²¹ La Federación de Mujeres con Discapacidad realiza también gestiones para solicitar algunas capacitaciones ante el INATEC, desarrolla materiales para costuras o manualidades, hace coordinaciones para trabajar en los procesos electorales, etc. Asimismo, han apoyado en la coordinación del Censo con el MINED.

²² La Ley 202/1995 establece un 2% de cada 100 trabajadores para el acceso al empleo; situación que no se cumple.

²³ Ley 287/1998, del Código de la Niñez y la Adolescencia. Capítulo II.

²⁴ Existen programas de sensibilización, incidencia y promoción de los derechos humanos; aprendizaje familiar comunitario, integración social y gestión comunitaria; desarrollo asociativo; y de

Los principales problemas que enfrentan los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Nicaragua tienen que ver con el derecho a la identidad y su inscripción en los registros de personas, con el derecho a la salud y a la educación. En consecuencia, existe un problema serio con el registro de niños y niñas menores de 6 años; no se sabe exactamente cuántos son, debido a que las familias que tenían niños o niñas con discapacidad no los inscribían en los registros de persona por vergüenza o por otros motivos, por lo que jurídicamente estas personas no existen.

Sin embargo, la atención de este colectivo se está trabajando en el currículo educativo, como eje transversal, para lograr una educación inclusiva. Así, se ha logrado que en las nuevas construcciones de los centros educativos se construyan rampas, aulas integradas para los niños y jóvenes con discapacidad. Además, se cuenta con escuelas especiales que albergan más de tres mil niños con todo tipo de discapacidades, incluida la sensorial. Adicionalmente, a estas escuelas se las está equipando con guías e instrumentos en lenguaje braille e instrumentos para la enseñanza a PCD auditiva.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

Los principales problemas con los que se enfrentan las PCD privadas de libertad en Nicaragua están relacionados fundamentalmente con una ausencia de atención básica. Tienen carencias alimenticias, falta de adecuación de infraestructuras a sus necesidades físicas, no cuentan con servicios médicos e higiénicos adecuados. No obstante, cabe destacar que en los centros penitenciarios no suele existir violencia contra las PCD.

Por otra parte, existen programas de educación en los que participan las PCD psíquica y parcial. De igual forma, las PCD participan en los programas de rehabilitación en el área laboral. En cuanto a los funcionarios de las prisiones, éstos son capacitados sobre los contenidos de la Ley 202/1995 y del CDPC.

9.5 Otras situaciones

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social creó el Programa Educativo, Laboral y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM)²⁵, que cuenta con 23 delegaciones en todo el país. Este programa incide en la prevención de complicaciones por enfermedades crónicas y favorece el envejecimiento activo. Ha sido promovido a nivel de la región centroamericana y en República Dominicana en el marco del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD).

Por otro lado, en Nicaragua existe una norma de atención a las PCD en situación de desastre. Desde la Dirección de Servicios de Salud y de la Unidad Técnica de Enlace para Desastres del MINSA se capacita a los responsables de salud en temas preventivos y de atención de desastres. Cabe destacar que, actualmente, se bien ejecutando un proyecto por la Cruz Roja Nicaragüense con el apoyo de la Cruz

fortalecimiento institucional de atención a la niñez y adolescencia con discapacidad. Asimismo, Nicaragua cuenta con el Instituto Médico Pedagógico «Los Pipitos», que es el primer y único centro de atención integral y rehabilitación dirigido a este importante sector de la población. En: <http://www.lospipitos.org/programas/>

²⁵ http://ww2.inss.gob.ni/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=35

Roja Española. Mediante este proyecto se prepara a las comunidades ubicadas en los márgenes de ríos y áreas costeras, donde el componente de discapacidad y trabajo con las PCD es un pilotaje, para tener modelos a seguir.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

El Gobierno de Nicaragua trabaja para sensibilizar a los administradores de justicia del país sobre los derechos de las PCD. Por otro lado, el Estado garantiza el derecho a la defensa de las víctimas a través del Ministerio Público, que tiene la función acusadora y de representación de los intereses de la sociedad y de las víctimas del delito en el proceso penal²⁶. No obstante, en la realidad, la justicia no se cumple a cabalidad, pues no se da trámite a las denuncias interpuestas por las PCD o, en todo caso, éstas no son atendidas²⁷.

A pesar de esta problemática, se están realizando acciones para garantizar los derechos de las PCD. Así, el Ministerio Público está trabajando un protocolo de atención para las PCD, capacita a sus funcionarios y realiza coordinaciones con organismos de PCD para brindar una mejor atención²⁸.

En los procesos de mediación²⁹ no existen protocolos de atención para las PCD, se necesita capacitar al personal que atiende en sistemas como el lenguaje de señas. Sin embargo, tanto en el Ministerio Público como en la Policía Nacional, donde se realizan las mediaciones, realizan coordinaciones con las organizaciones de PCD para ofrecerles un mejor servicio de mediación.

Por último, a las personas demandadas de escasos recursos económicos, que no puedan sufragar los gastos de un abogado particular, se les proporcional un defensor público o de oficio a través de la Dirección de Defensoría Pública³⁰.

10.2. Garantías objetivas

Las instituciones del Estado como las organizaciones de PCD promueven programas de formación sobre sensibilización de los derechos de las PCD, dirigidas a la sociedad civil y a empresas privadas. Asimismo, el MINDES realiza actividades para el 25 de agosto, «Día Nacional de las Personas con Discapacidad», y para el 3 de diciembre, «Día Mundial de las Personas con Discapacidad».

²⁶ Ley 346/2000, Ley Orgánica del Ministerio Público y su Reglamento.

²⁷ Cuando una persona con discapacidad se presenta al órgano competente a interponer una denuncia, en muchos casos no son tomadas en cuenta. Esto se da en todo el sistema de justicia, es decir, en la Policía, la Fiscalía y en los Juzgados. Se constata que existe una falta de responsabilidad social por parte de los administradores de justicia.

²⁸ De igual forma, la Policía Nacional coordina su trabajo con otras instituciones. Además la Ley del Lenguaje de Señas prescribe que se debe contar con la debida asistencia en la traducción en señas, cuando el proceso un PCD auditiva lo requiera.

²⁹ Art. 56 del Código Procesal Penal (CPP): «La mediación procederá en: 1. Las Faltas; 2. Los delitos imprudentes o culposos; 3. Los delitos patrimoniales cometidos entre particulares sin mediar violencia o intimidación; y, 4. Los delitos sancionados con penas menos graves».

³⁰ Art. 4 CPP (*Derecho a la defensa*). En: <http://forodelderecho.blogcindario.com/2007/11/00016-codigo-procesal-penal-de-la-republica-de-nicaragua.html>

11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La situación de las PCD mental en Nicaragua es aún más difícil que la del resto de las PCD, debido a la no existencia de políticas y acciones dirigidas a su atención. Tradicionalmente se ha considerado a las PCD mental como enfermos carentes de voluntad y, por lo tanto, sujetos de asistencia médica especializada. Igualmente, dentro de las organizaciones de las PCD, las PCD mental fueron relegadas a un segundo plano.

Las PCD en Nicaragua, en su mayoría, reciben atención en el Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Managua; pero, las condiciones físicas y económicas de éste no le permiten ofrecer un servicio de calidad a los pacientes. Dentro del Hospital existe mucha desinformación sobre los derechos de las PCD, en menoscabo de la dignidad y respeto de los pacientes con discapacidad mental.

A pesar de este panorama, se vienen realizando acciones en beneficio de las PCD mental. En el 2001 se realizó una primera reunión, financiada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³¹, en la cual diversas organizaciones como la Asamblea Nacional, la Policía Nacional, el MINED, el MINSA, las Municipalidades, la Corte Suprema de Justicia, la Judicatura y la Procuraduría de Derechos Humanos, pactaron varios compromisos, entre ellos la aprobación de la Ley 650/2008, de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales³². Esta ley tiene como finalidad garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las PCD mental. A pesar de esto, el problema que se presenta hoy en día es la falta de seguimiento de la aplicación de la ley y la ausencia de políticas públicas de salud mental.

12. FUENTES EN INTERNET

Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados «Los Pipitos»

<http://www.lospipitos.org/programas/>

Instituto Nacional Tecnológico

<http://www.inatec.educ.ni>

Instituto Nicaragüense de la Mujer

<http://inim.gob.ni/>

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

<http://ww2.inss.gob.ni/>

Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez

<http://www.mifamilia.gob.ni/>

Ministerio de Salud

<http://www.minsa.gob.ni>

Ministerio de Trabajo

<http://www.mitrab.gob.ni>

Organización Panamericana de la Salud

<http://new.paho.org/>

Portal de la Discapacidad en Nicaragua

<http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/conare.htm>

³¹ <http://new.paho.org/>

³² Aprobada por la Asamblea Nacional el 27 de febrero de 2008 y publicada en la Gaceta N° 190, de 03 de Octubre de 2008.

12. PANAMÁ*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Política de la República de Panamá (CPRP)¹, en el título III (Derechos y Deberes Individuales y Sociales), capítulo 1 (Garantías Fundamentales), establece que no habrá fueros o privilegios ni discriminación por razones de discapacidad.

La República de Panamá ha ratificado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Disca-

* *Abreviaturas:* ANPI = Asociación Nacional de Personas Impedidas; CAI = Centro de Atención Integral; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CONADIS = Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad; CPRP = Constitución Política de la República de Panamá; CRI = Centro de Rehabilitación para Impedidos; DP = Defensoría del Pueblo de la República de Panamá; FENAPAPEDI = Federación Nacional de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad-Inclusión Panamá; FENAPEDI = Federación Nacional de Personas con Discapacidad; FRATER = Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad; FUMPROI = Fundación Pro Integración; IFARHU = Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos; INSAM = Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá; PANDEPORTES = Instituto Panameño de Deportes; IPHE = Instituto Panameño de Habilitación Especial; MEDUCA = Ministerio de Educación de Panamá; NEE = Necesidades Educativas Especiales; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; OPS = Organización Panamericana de la Salud; PCD = Personas con Discapacidad; PEN = Plan Estratégico Nacional para la Inclusión social de las Personas con Discapacidad y sus Familia 2005-2009; PENDIS = Primer Estudio sobre Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad; SENADIS = Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad.

¹ Reformada por los Actos Reformativos 1 y 2 de 1978; por el Acto Constitucional de 1983; por los Actos Legislativos 1 y 2, de 1993 y 1994, respectivamente; y por el Acto Legislativo 1 de 2004.

pacidad (adoptada mediante Ley 3/2001), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) y su Protocolo Facultativo (Ley 25/2007).

La Ley 42/1999 establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad (PCD), reglamentada a través del Decreto Ejecutivo 88/2002, ambos instrumentos constituyen documentos de consulta obligatorios en la temática. En el área educativa, el Decreto Ejecutivo 1/2000 establece la normativa para la educación inclusiva de la población con necesidades especiales y su manual de procedimiento.

La Ley 59/2005, adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral, sólo por mencionar la normativa más relevante en el tema.

1.2. Instituciones

En el año 1951 se crea el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), ente que atiende exclusivamente a PCD con servicios de rehabilitación y educación, posteriormente en el año 1968 sus lineamientos son más clínicos y médicos. En el año 1985 se creó el Centro de Rehabilitación para Impedidos (CRI), institución con servicios médicos de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Actualmente se llama Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, ofrece atención a personas de todas las edades, estén o no registradas en el sistema de seguridad social.

Posteriormente, en 1997, se creó el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Este Ministerio cuenta con una Dirección Nacional de Discapacidad. En el 2004, mediante Decreto Ejecutivo 103, se estableció la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS)², elevada a entidad estatal mediante la Ley 23/2007, con el objetivo de impulsar políticas de inclusión social dirigidas a las PCD. De igual forma, se creó el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CONADIS), responsable de coordinar las políticas sobre discapacidad y de la permanente coordinación intersectorial de entidades estatales y de la sociedad civil especializadas.

Igualmente, cabe destacar que Panamá es sede desde el 2008 de la Secretaría Técnica del Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2016-2016), de la Organización de Estados Americanos (OEA), y cuyo objetivo es impartir las directrices para que 34 países de América mejoren e incorporen el tema de la discapacidad en sus políticas públicas.

1.3. Planes

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2000, en Panamá existen 52,197 PCD, lo cual representa el 1.8% de la población total del país. Sin embargo, en el 2006, la SENADIS presentó el Primer Estudio sobre Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad (PENDIS), el cual constituye un completo informe estadístico sobre la situación de las personas con limitaciones físicas, mentales y

² <http://www.senadis.gob.pa>

sensoriales, separados por provincias, con especial consideración en factores económicos y sociales, cuyo resultado indica que existen 370.053 PCD en Panamá, es decir, el 11.3% de la población. Con este panorama, SENADIS emite el *Plan Estratégico Nacional para la Inclusión social de las Personas con Discapacidad y sus Familia 2005-2009* (PEN).

El PEN incluye cuatro lineamientos estratégicos: Concienciación y Sensibilización, Adecuación y Aplicación de la Normativa Jurídica, Equiparación de Oportunidades, y Promoción de la Investigación. Dichos lineamientos fueron la base para estructurar los Ejes de Acción por sector, formando parte cada una de las entidades públicas de alguno de éstos: accesibilidad al medio físico, a la comunicación y a la información; actividad física, deporte y recreación; asuntos laborales; cultura; derechos humanos y legislación; economía; educación; salud y seguridad social y turismo.

El PEN fue el resultado de un trabajo de colaboración y de consenso. Para su elaboración se contó con la participación de instituciones públicas y particulares, y de organizaciones de PCD, así como con los padres, madres y familiares de las PCD.

Por otra parte, la SENADIS preparó las políticas de discapacidad de Panamá, que cuentan con tres componentes: promoción de entornos protectores y de prevención de la discapacidad; equiparación de oportunidades; y habilitación y rehabilitación. De igual manera durante el 2009 se iniciará la preparación del PEN 2010-2014.

Sobre la Cooperación internacional dirigida al tema de la discapacidad, Panamá ha recibido del Gobierno de Taiwán cinco millones de dólares desde el 2004, con el fin de desarrollar los Proyectos Fami-Empresas y Vivamos Sin Barreras. Asimismo, el Fondo Mixto de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), apoyó con 100 mil dólares para el desarrollo del Proyecto «Mejora de la Accesibilidad y la Integración para los Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad en Panamá». Actualmente, Panamá recibe cooperación para el desarrollo de la Junta de Andalucía, España, para el desarrollo del «Plan Nacional de Accesibilidad Universal como fortalecimiento al Plan Estratégico Nacional».

En el área de investigación, la SENADIS realizó importantes investigaciones, entre las que debemos mencionar las siguientes: Oferta de Servicios de Habilitación y Rehabilitación hacia la Población con Discapacidad en la República de Panamá (2009); La Inclusión en Actividades Recreativas entre los Niños y Niñas con y sin Discapacidad en Ambientes Escolares (2008); y el Proyecto de Inclusión Socioeconómica de las Personas con Discapacidad y sus Familias (Fami-Empresas 2008).

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la «discapacidad» es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina por una deficiencia física, sensorial, psíquica y/o mental que afecta a una persona de forma permanente en su desenvolvimiento cotidiano y en su relación con el entorno físico social. Los tipos de discapacidad según el PENDIS son: visual, auditiva, física, intelectual, psiquiátrica, órganos y sistemas y múltiples.

De acuerdo al PENDIS de 2006, existen 370.053 PCD en Panamá, el 11.3% de la población. Otras cifras y porcentajes importantes son los siguientes: una de cada 3 viviendas tiene una persona con discapacidad, siendo mayor la proporción

en áreas rurales e indígenas, es decir, que en el 33.6% de los hogares en el país vive una persona con discapacidad. El mayor porcentaje de PCD está entre los adultos de 40 a 64 años y en las mujeres. A nivel nacional, el 19.9% de los jefes de hogar presenta alguna discapacidad, en estos casos la proporción de jefes de hogar mujeres es mayor a la de jefes varones³.

Asimismo, casi una de cada cuatro PCD mayor de 25 años alcanza la primaria (23.4%), casi el 15% el nivel medio y apenas un 7,2% la universidad. La mayoría de las personas encuestadas que posee algún tipo de discapacidad, que reportaron enfermedad laboral, accidentes laborales o ambas, no tiene seguro social, reside en el área rural, son mujeres y pertenecen a la población económicamente no activa⁴. La prevalencia de las PCD múltiple es del 4.7% (152.782), cifra importante a tener en cuenta, considerando que la discapacidad un factor que limita, en muchas ocasiones, la participación en la vida diaria.

Tanto en las áreas urbana, rural como indígena, la discapacidad que con mayor frecuencia se presenta es la discapacidad múltiple. En el área urbana, prevalece la discapacidad visual y la física (con un 2.1% cada una); en la rural prevalece más la visual (3.5%) seguida de la física (1.7%); y en la indígena, hay mayor incidencia de la discapacidad visual (2.3%), de órganos y sistemas (1.3%) y la física (1.1%). El 35.2% de los adultos mayores tiene discapacidad visual y el 26.6% movilidad reducida, ambas producto de cambios metabólicos que degeneran los tejidos. Las enfermedades laborales (47.9%), los accidentes de tránsito (42.1%) y otros accidentes (45.5%), fueron los que más discapacidad física produjeron⁵.

Sobre capacitación a personal especializado en el tratamiento de las PCD, en Panamá se han realizado innumerables actividades de capacitación, a nivel institucional e interinstitucional. Entre las más destacadas figuran el «Diplomado Visión Integral de las Personas con Discapacidad: Estrategias y Herramientas para su Atención», cuyo objetivo fue la formación en aspectos legales, marcos situacionales y modelos de atención a profesionales, como trabajadores sociales, psicólogos, estudiantes, médicos y personal de salud, especialistas en dificultad de aprendizaje y estimulación temprana, abogados y docentes. Más recientemente se oferta la «Maestría en Gestión de Políticas Públicas para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias».

2.2. Centros públicos

La Ley 42/1999 establece que la persona con discapacidad tiene derecho al proceso de habilitación y rehabilitación integral, a fin de desarrollar sus destrezas y dotarla de elementos alternativos para compensar su discapacidad. De igual forma, el Estado a través de su estructura de salud proporciona los equipos y el personal necesario para asegurar que las prestaciones médicas requeridas para tales efectos sean accesibles. La Ley señala que el Estado deberá fomentar la creación y fortalecimiento de dichos Centros, así como el perfeccionamiento y formación de profesionales, y la promoción de la investigación para mejorar la calidad de atención.

³ SECRETARÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Primer Estudio sobre Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad*, SENADIS, Panamá, 2006.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

En Panamá existen algunos centros de atención médica, en los que se brindan servicios de habilitación y rehabilitación: el Hospital Santo Tomás, el Hospital del Niño, el Instituto Oncológico, el Hospital San Miguel Arcángel, el Hospital Nicolás Solano, el Hospital Aquilino Tejeira, el Hospital Anita Moreno, el Hospital Luis Chicho Fábrega, el Hospital José Domingo de Obaldía, y el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación. Cabe destacar que estos centros no son suficientes para atender la demanda existente y no tienen suficiente personal capacitado.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Panamá existen diversas organizaciones y fundaciones de y para las PCD. Entre ellas, las más conocidas son: la Federación Nacional de Personas con Discapacidad (FENAPEDI), la Federación Nacional de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad-Inclusión Panamá (FENAPAPEDI), la Asociación Nacional de Personas Impedidas (ANPI), la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad (FRATER), la Fundación Pro Integración (FUMPROI), la Unión Nacional de Ciegos, el Patronato Luz del Ciego, la Fundación para la Igualdad de Oportunidades, la Fundación Caminemos Juntos, la Fundación para el Derecho de la Integración Comunitaria, entre otros.

Estas organizaciones participan en la toma de decisiones relacionadas a los planes nacionales y políticas públicas en la temática, y han recibido en alguna ocasión apoyo del Gobierno para determinadas actividades. Sin embargo, no reciben permanentemente apoyo económico del mismo, a pesar de existir ingresos en el Estado designados para apoyar a dichas organizaciones, como por ejemplo, los recursos percibidos por las sanciones impuestas a quienes utilizan los espacios destinados exclusivamente a las PCD.

En el caso de ayudas económicas a las familias, el SENADIS a través de su Programa de Subsidios Económicos, apoya trimestralmente a familias con muy pocos recursos económicos. Con el Fondo Nacional de Discapacidad (FODIS) financia la compra del apoyo técnico que necesite la persona con discapacidad, como computadoras con programa gauss, sillas de ruedas, muletas, andaderas y otros.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La Ley 42/1999, establece en su capítulo IV el acceso al entorno físico y a los medios de transporte. Establece que las construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de lugares que impliquen concurrencia o brinden atención a público, deberán efectuarse de acuerdo a normas de diseño que respondan a los requisitos físicos y requerimientos mínimos necesarios para personas con movilidad reducida. Algunos de estos lugares de acceso al público son las oficinas públicas, hoteles, clínicas, hospitales, farmacias, supermercados, restaurantes, cines, teatros, bancos, gimnasios, museos, bibliotecas, aceras, paradas de autobuses, estacionamientos, medios de transporte y otros.

La Ley establece que los organismos para velar por el cumplimiento de estas normas son Ingeniería Municipal, Dirección de Obras y Construcciones Municipales, el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Vivienda.

Se dispone que los diseños de accesibilidad sean accesibles a las personas con movilidad reducida u otra discapacidad, considerando las condiciones de acceso, camino, uso, orientación, seguridad y funcionalidad. La Ley 42/1999 y su Reglamento, detallan los contenidos y exigencias para los diseños.

De igual forma, la Ley 42/1999 señala que los pasos peatonales deberán contar con los requisitos técnicos necesarios, como: rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles.

Asimismo, se establece que los establecimientos públicos y privados de uso público, destinarán el 5% del total de sus estacionamientos, para estacionar vehículos conducidos por PCD o que las transporten, y sólo podrán hacer uso de estos espacios quienes porten el permiso de estacionamiento expedido por la SENADIS.

Igualmente, se obliga a las empresas de servicio de telefonía que el 25% de teléfonos públicos sean accesibles, y dispongan de controles de volumen (refiriéndose a la ubicación, altura de estos, teléfono de texto y otros). Se regula también las fuentes de agua, las puertas y cerraduras, las rampas, pasamanos, servicios sanitarios, y las habitaciones de hoteles adaptadas a PCD.

Se establece que las autoridades de tránsito sancionen con multas de 50.00\$\$ a quienes utilicen sin autorización los estacionamientos destinados a las PCD, y en caso de reincidencia, la sanción se duplicará sucesivamente. El 50% de lo recaudado irá al fondo de subsidios de SENADIS. Las alcaldías podrán imponer sanciones que oscilen entre los 50.00\$\$ a 1.000.00\$\$ y, en caso de reincidencia, se elevará la multa de 100.00\$\$ a 5.000.00\$. Durante el período 2005-2009, se aplicaron 2.592 sanciones por el uso indebido de estacionamientos para PCD⁶.

La Comisión de Accesibilidad al Medio Físico, a la Comunicación y a la Información de la CONADIS, está conformada por el Ministerio de Obras Públicas, el Ministerio de Vivienda, la Autoridad Marítima de Panamá, la Autoridad de Tránsito y Transporte Terrestre, el Municipio de Panamá, el Municipio de San Miguelito y la Autoridad de Aeronáutica Civil. La inversión total de las entidades que conforman dicha Comisión en el periodo 2005-2009 fue de 6.892.218.80 \$\$⁷.

3.2. Transporte

La Ley 42/1999 también se refiere a la creación de incentivos fiscales para la adaptación e importación de vehículos de uso público colectivo y selectivo. Se dispone que las terminales cuenten con las adaptaciones necesarias para usuarios con discapacidad. Las autoridades nacionales tienen la obligación de disponer la adaptación de todos los autobuses nuevos para transporte colectivo al uso de las PCD, movilidad reducida y silla de ruedas, además de otras adecuaciones que establece la Ley.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La CPRP establece en el Capítulo V (Educación) del Título III (Derechos Individuales y Sociales) que la educación es un derecho para todos, siendo responsabilidad

⁶ Ley 42/1999, art. 55 y subsiguientes.

⁷ CONADIS, *Informe de Comisiones Nacionales de CONADIS 2004-2008*, Panamá.

del Estado la organización y dirección del servicio público de la educación. Asimismo, la CPRP señala que la excepcionalidad en el estudiante será atendida a través de la educación especial, basada en la investigación científica y la orientación educativa.

Igualmente, la Ley 3/1994, que promulgó el Código de la Familia, y la Ley 47/1946, Ley Orgánica de Educación, reformada mediante Ley 34/1995, regulan el sistema de educación en Panamá. Con mayor especificidad, el Decreto Ejecutivo 1/2000 establece la normativa para la educación inclusiva de la población con necesidades especiales y su reglamento o manual de procedimiento. Es importante señalar que esta normativa está dirigida a los niños, niñas, jóvenes y adultos.

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) se presentan en alumnos que, con o sin discapacidad, presentan mayores dificultades que el resto de los estudiantes para acceder a los aprendizajes que le corresponden de acuerdo a su edad, o en aquellos que presentan talentos especiales que requieren ser atendidos adecuadamente con ajustes o adaptaciones al currículo regular.

En Panamá se han establecido tres modalidades educativas: inclusión total en aula regular a tiempo completo; inclusión parcial por periodos variables en el aula regular; y, atención educativa en el aula especial. Se dispone que se impartirá la educación preferiblemente en los centros educativos regulares más cercanos al lugar de residencia, y se privilegiará la modalidad de inclusión a tiempo completo en el aula regular. En todos los centros educativos deberán existir aulas especiales o aulas de recurso de apoyo, en la que atienden educadoras del IPHE. Cabe señalar que esto último actualmente no se cumple.

El *Manual de Procedimientos* para la educación inclusiva establece que la adecuación curricular será el proceso de ajuste y modificación de uno o más componentes del currículum, para dar respuesta a las diferencias de la población escolar. Esto significa que deben hacerse las adecuaciones curriculares pertinentes, para que los estudiantes con NEE logren obtener igual educación que el resto de los alumnos.

Con el fin de cumplir lo anterior, se ha impartido a nivel nacional múltiples jornadas de sensibilización sobre la materia, al personal docente, a los directores nacionales del Ministerio de Educación (MEDUCA), a los padres de familia y a estudiantes. Igualmente, se han impartido diplomados de educación inclusiva sobre atención a la diversidad, talleres, seminarios y conferencias⁸.

Actualmente, participan del PEN en Educación Inclusiva 719 escuelas, con 13.341 estudiantes con NEE; 19.154 docentes capacitados en aplicación de adecuaciones curriculares; 51 centros educativos accesibles y aproximadamente 40.109 personas capacitadas en la temática de educación inclusiva, según el informe de CONADIS 2005-2009⁹.

Por otro lado, el Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU), otorga becas o asistencia económica y educativa a niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad.

Cabe destacar que la Comisión de Educación de CONADIS, conformada por el Ministerio de Educación, el IPHE, la Universidad de Panamá y el IFARHU, recibió un apoyo presupuestario de más de 14 millones de dólares para el período 2005-2009, con el que se han desarrollado las actividades descritas.

⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE PANAMÁ, *Manual de Procedimientos*, MEDUCA, Panamá, 2000. Establecido por Decreto Ejecutivo N°1, de 4 de febrero de 2000, mediante el cual se establece la normativa para la educación inclusiva de la población con necesidades educativas especiales (NEE).

⁹ CONADIS, *Informe de Comisiones Nacionales...*, cit.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La telefonía en Panamá carece de las adaptaciones necesarias para el uso de las PCD auditiva, de ceguera o de con problemas de estatura. No obstante, las PCD con capacidad adquisitiva o que reciben apoyo de la SENADIS, pueden acceder a programas gauss en sus oficinas o residencias.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

En Panamá existen nueve canales de televisión, de los cuales uno de ellos es del Gobierno nacional. De todos estos, solo un canal, FETV Canal 5, cuenta para su programación en vivo (programas de opinión, educativos y de análisis de temas) con un intérprete de lengua de señas.

Los documentos impresos en sistema braille son muy pocos, ya que sólo algunas entidades cuentan con los programas informáticos e impresoras adecuadas para su escritura. Algunos de los centros que utilizan y producen documentación en braille son: la Escuela Nacional de Ciegos Helen Keller, ubicada en las instalaciones del IPHE; el Patronato Luz del Ciego; la SENADIS; y la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá (DP).

4.4. Ocio y cultura

La Comisión de Actividad Física, Deporte y Recreación de CONADIS, conformada por el Instituto Panameño de Deportes (PANDEPORTES), invirtió durante el periodo 2006-2008 la suma de 871.133.37 \$\$ en políticas de inclusión, acceso a las actividades físicas, deportivas y recreativas. Entre las actividades más relevantes financiadas, está la adecuación de instalaciones deportivas, como estadios, parques, piscinas, gimnasios, alojamientos para deportistas y centros de entrenamientos. No obstante, hasta el momento, sólo se ha cumplido con la adecuación del 10% de las instalaciones deportivas, a fin de que sean accesibles.

Cabe destacar que algunos atletas panameños con discapacidad han participado en Olimpiadas Especiales, logrando obtener lugares preferenciales.

Del mismo modo, la Comisión de Cultura de CONADIS, invirtió entre los años 2005-2009 unos 51.474.89 \$\$. Los recursos fueron destinados al desarrollo de programas de sensibilización y equiparación de oportunidades, adecuación de instalaciones (rampas, sanitarios y elevadores), exposición de pinturas realizadas por PCD, organización de actividades en el Museo de Ciencias Naturales, etc.¹⁰

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La CONADIS tiene una Comisión de Asuntos Laborales que, durante el periodo 2005-2009, invirtió 164.689.86 \$\$ en el desarrollo de líneas estratégicas de concienciación y

¹⁰ *Ibidem.*

sensibilización, aplicación de la normativa y equiparación de oportunidades. Asimismo, se creó el Departamento de Integración Social de las Personas con Discapacidad, adjunto a la Dirección General de Empleo del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, como uno de los refuerzos a la política gubernamental de inclusión social.

Entre las actividades realizadas se creó y promocionó el Servicio Público de Empleo, se organizaron las jornadas de sensibilización, de reclutamiento, de organización ocupacional, y las ferias de inclusión laboral, en las que se logró que empresas privadas participen y contraten a PCD.

Cabe destacar que la participación de la empresa privada es importante para la generación de puestos de trabajo para las PCD. De acuerdo a esto la Ley 42/1999 establece en su artículo 44 que toda empresa o empleador que tenga 50 trabajadores o más, deberá contratar o mantener trabajadores con discapacidad debidamente calificados en una proporción del 2%.

5.2. Condiciones de trabajo

La Ley 42/1999 en su artículo 41 establece que las PCD tienen derecho a optar a un empleo productivo y remunerado, en igualdad de condiciones, y que las políticas de contratación, ascenso, condiciones de empleo y tasas de remuneración, ambiente laboral y reinserción de trabajadores lesionados en accidentes laborales, deben ser equitativas. La Ley señala, incluso, que cuando una persona con discapacidad aplique para un puesto de trabajo en igualdad de calificaciones, será tomada en consideración con prioridad.

No obstante, a pesar de la normativa, estas prescripciones sobre las PCD no se llegan a cumplir por diversos motivos. Entre ellos, el más importante radica en la educación. Las estadísticas señalan que un 23% de los niños con discapacidad alcanza la educación primaria, el 15% la educación secundaria, y solo un 7% el nivel superior o universitario. En estas circunstancias, son pocas las PCD que cuentan con formación académica y profesional, en capacidad de competir por una plaza de empleo. La poca cualificación de las PCD hace que las empresas no puedan contratarlas para cubrir sus demandas de puestos laborales.

Por último, la Ley 42/1999 señala también que un trabajador, cuya discapacidad ha sido diagnosticada por una autoridad competente, deberá permanecer en su puesto de trabajo. En caso de no poder hacerlo, la Ley dispone que se tomen las medidas necesarias para su readaptación profesional u ocupacional. También establece que la persona con discapacidad tiene derecho a la adaptación a su puesto de trabajo. En caso de no adaptarse, el trabajador con discapacidad deberá ser reubicado en otro puesto, de acuerdo con sus posibilidades, sin menoscabo de su salario.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

El PENDIS señala que las discapacidades adquiridas, con mayor prevalencia, durante la etapa de envejecimiento de la población, son: discapacidad visual, con un 35.2%; y, discapacidad física, con un 26.6%. Independientemente de esto, el porcentaje de discapacidad derivada de problemas en el parto, es de un 21%; discapacidad congénita, 22%; discapacidades adquiridas como consecuencia de enferme-

dades de la madre durante el embarazo, 23%. Sobre los porcentajes de PCD intelectual, un 30.2% tiene causas congénitas; 25.8% adquirió la discapacidad por problemas en el parto; y un 25.7% por actos de violencia. Sobre el porcentaje de PCD física, con enfermedades laborales hay un 47.9%; como resultado de accidentes de tránsito, un 42.1%; y, como producto de otros accidentes, un 45.5%¹¹.

Según el Informe de la Secretaría Técnica de CONADIS, la Comisión de Salud de esta Institución invirtió, durante el periodo 2005-2009, aproximadamente 8.228.450.00 \$\$.. Esta suma se distribuyó en la puesta en marcha de las siguientes actividades: programas de sensibilización y concienciación (capacitaciones, cursos, pasantías); aplicación y revisión de la normativa jurídica; políticas de equiparación de oportunidades; construcción de obras de accesibilidad en centros de salud; construcción de cinco centros de Rehabilitación Integral INTEGRAL; renovación de las instalaciones del Instituto de Medicina Física; pruebas de tamizaje neonatal, giras médicas, capacitación en elaboración de órtesis, prótesis y otros; promoción de la investigación; etc.¹²

6.2. Asistencia sanitaria

En Panamá existen nueve provincias y cinco comarcas indígenas. La provincia de Panamá, capital de Panamá, es la que más servicios de salud presta a las PCD, un 23.2%. Luego sigue la provincia de Chiriquí, con 7.8%. Las provincias de Veraguas, Colón y la comarca Gnöbé Buglé, son las que más PCD tienen sin recibir servicios sanitarios.

Las mujeres con discapacidad son quienes más acuden a recibir servicios de salud, un 28%. Los hombres con discapacidad son un 22%. La Caja de Seguro Social es la entidad que atiende a una mayor cantidad de PCD, un 44.4%; mientras la institución pública, el Ministerio de Salud, atiende a un 35.5% de las PCD.

Entre las PCD que no reciben atención médica, 98.120 señalan que carecen de medios económicos para hacerlo, mientras 32.914 indican a la lejanía de los servicios de salud como factor explicativo

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Durante el último proceso electoral, en mayo de 2009, el Tribunal Electoral puso en funcionamiento rampas de acceso en los centros de votación para las PCD que lo requieran. Asimismo, realizó una campaña para que las PCD se reporten como tal, con el fin de ubicarlas en mesas de votación accesibles. Como resultado de esto, se reportaron 2.300 personas, una cantidad mínima, considerando las 370 mil PCD existentes en el país, situación que puede atribuirse a la brevedad de la campaña mencionada y a la falta de divulgación. Culminado el proceso, las PCD se quejaron del poco acceso que tenían a su mesa de votación.

En Panamá no existe una adaptación de las papeletas de votación (plantilla) u otro mecanismo, para facilitar el ejercicio del derecho al voto de las PCD visual.

¹¹ SECRETARÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Primer Estudio sobre Prevalencia...*, cit.

¹² CONADIS, *Informe de Comisiones Nacionales...*, cit.

Esto significa que las PCD visual deben entrar al recinto de votación, acompañadas de alguien de confianza. Esta situación genera cierta polémica por el hecho de entrar con un acompañante de confianza, pues éste puede ejercer algún tipo de influencia sobre la PCD al momento de votar.

7.2. Participación

La Ley 42/1999 señala en su artículo 9 el derecho que tienen las organizaciones de PCD, legalmente constituidas, a participar en la toma de decisiones relacionadas a la temática, y a mantener permanentemente su representación en los proyectos y programas que desarrollan las entidades estatales.

La Ley 23/2007, que crea la SENADIS, señala que entre los miembros que conforman la Junta Directiva deben encontrarse dos representantes de la FENAPE-DI, dos representantes de FENAPAPEDI, y un representante de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que trabajan para el bienestar de las PCD.

De igual forma, el PEN se confeccionó con la activa participación de todas las asociaciones de PCD, entidades públicas, ONG, universidades, hospitales y centros de atención médica.

8. OTROS DERECHOS

La Ley 42/1999 y su Reglamento, el Decreto Ejecutivo 88/2002, establecen las prestaciones y servicios sociales de las PCD, relacionados al acceso a los servicios de salud; el derecho a la habilitación y rehabilitación integral; el acceso a la educación; el acceso a la cultura; al deporte; a la información y a la comunicación; al entorno físico y a los medios de transporte; al derecho al trabajo; a las normas de procedimiento penal; y a los procedimientos y sanciones administrativas.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La Ley 42/1999, establece en su Título I que la persona con discapacidad es protagonista de su devenir histórico y parte primaria en los procesos de educación, habilitación, rehabilitación, inserción laboral, integración familiar y social. La norma también señala que el Estado debe garantizar las condiciones que permitan la adecuada integración social de las PCD.

De modo más específico, se establece también que cada Institución pública implementará los mecanismos para garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las PCD, en coordinación con sus familiares, empleadores, agrupaciones y asociaciones de y para las PCD, así como de la sociedad en general.

9.2. Mujeres con discapacidad

El PENDIS revela que hay más mujeres que hombres en situación de discapacidad. Es decir, mientras un 12.4% son mujeres, un 10.4% son hombres. Esto significa que

por cada 10 hombres hay 12 mujeres con discapacidad. Según el PENDIS, del total de hogares censados, el 20% tiene al jefe o jefa de familia con algún tipo de discapacidad, habiendo mayores casos de discapacidad entre las mujeres jefas de familia.

En Panamá no existen programas especiales o exclusivos para mujeres. No obstante, la SENADIS cuenta con varios proyectos, entre ellos el del Fondo Rotativo de Discapacidad (FODIS), cuyo propósito es destinar fondos del Estado para la compra de ayudas técnicas para las PCD que lo soliciten, y tengan los requisitos necesarios para optar por estas ayudas.

Otro de los programas de apoyo importantes es el proyecto de inclusión socioeconómica de las PCD y de sus familias, FAMI-EMPRESAS. Su objetivo es capacitar y propiciar la creación de empresas productivas, de servicio o comerciales, brindándoles la asesoría necesaria y el seguimiento. Por otro lado, los denominados Subsidios Económicos han servido para cubrir gastos de salud, educación y transporte de las PCD.

Existen otros proyectos dirigidos a mejorar la accesibilidad arquitectónica, la difusión de la equiparación de oportunidades, la capacitación de líderes para promover la participación ciudadana en la toma de decisiones, la elaboración de políticas, planes y programas, el programa Viviendo Sin Barreras, etc.

Cabe señalar que hay una mayor incidencia de mujeres que hombres con discapacidad que hacen uso de los servicios de salud y de otros beneficios. Esto se traduce en una mayor atención de las programas de ayuda hacia las necesidades de las mujeres, y de los niños y niñas con discapacidad.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

En Panamá, la detección de niños y niñas con discapacidad se produce cuando éstos ingresan a la escuela. Aproximadamente, el 3% son infantes y el 4.8% niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad. Asimismo, el PENDIS concluye que las personas menores de 20 años presentan una tasa de discapacidad del 6%, y va en aumento conforme se incrementa la edad. Los programas existentes en beneficio de este colectivo, son los mismos que los mencionados en el punto 9.2.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

En Panamá, la Dirección General del Sistema Penitenciario es la entidad responsable de las personas privadas de libertad. Esta Institución no cuenta con registros específicos sobre la cantidad de PCD reclusas en los centros penitenciarios. No obstante, se cuenta con datos que indican que, a febrero de 2008, había 11.398 personas privadas de libertad a nivel nacional, de las cuales 7.429 se encuentran en Ciudad de Panamá. En centros como La Joya y la Joyita actualmente existen unas siete PCD mental y con movilidad reducida¹³.

A nivel de América Latina, Panamá cuenta con la mayor cantidad de personas privadas de libertad. Además, sus centros penitenciarios se encuentran en estados deplorables y de insalubridad, inadecuados para cualquier persona, especialmente

¹³ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, *Situación del Sistema Penitenciario. Compendio de Tres Informes: Derecho a la Salud, Tortura y Tratos Crueles, Población Indígena*. Defensoría del Pueblo de la República de Panamá, 2009.

para las PCD. El hacinamiento, las pocas o inexistentes horas de esparcimiento y de actividades productivas, van en detrimento de la salud mental de personas privadas de libertad.

9.5. Otras situaciones

Existe un mayor porcentaje de PCD en las áreas rurales, específicamente en las indígenas, a pesar que la mayor población del país reside en las áreas urbanas. La prevalencia es de 11.1%, mientras que en las áreas indígenas se eleva al 13.1%. Sobre todo, hay una prevalencia de PCD visual.

Por otro lado, también hay otras situaciones especiales que generan discapacidad. Por ejemplo, en el caso de los pobladores de la provincia de Bocas del Toro y la comarca indígena Ngöbe Buglé, un grupo de personas entre 20 y 59 años de edad adquirieron algún tipo de discapacidad durante su edad laboral, como producto de las condiciones laborales. Esto se explica, principalmente, por la utilización de agroquímicos en los cultivos de plátano, café y de otros productos.

La comarca Kuna Yala es una de las tres áreas del país con mayores índices de prevalencia de discapacidad, con un 15.3%. Esta prevalencia está asociada a la falta de agua potable y de sistemas de desagüe en las zonas de residencia de la población indígena. Un 68% no cuenta con agua potable, 5 de cada 10 viviendas carece de desagües, y un 6.5% no cuenta con servicio de energía eléctrica, según los datos del PENDIS¹⁴.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La Ley 42/1999, en su capítulo VI, establece normas de procedimiento penal aplicables a PCD, señalando que si el imputado es una persona con discapacidad, el interrogatorio se hará dentro de las 12 horas siguientes a su detención, con un defensor y con un intérprete. Asimismo señala que no habrá detención preventiva para la persona con discapacidad.

La Ley también señala que una de las circunstancias agravantes de un delito es que éste se cometa en contra de una persona con discapacidad, y esta condición implique una vulnerabilidad. De igual forma establece que las condiciones del centro carcelario deberán cumplir los parámetros necesarios para que la persona se desenvuelva en el área.

Mediante la Ley 7/1997, que creó la DP, se establecen las atribuciones de la Institución, indicando que deberá velar por los derechos de las PCD (art. 4). A través del Acto Legislativo N° 1 de 2004, que reformó la CPRP, se le otorgó a la DP rango constitucional, con la finalidad de que se ocupe de cumplir y hacer cumplir los derechos y garantías fundamentales establecidas en la CPRP, en las leyes y en los convenios internacionales de Derechos Humanos suscritos por Panamá. Esta misión la realiza a través del ejercicio del control no jurisdiccional de los hechos, actos u omisiones de la Administración pública y de los servidores públicos.

¹⁴ SECRETARÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Primer Estudio sobre Prevalencia...*, cit.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En Panamá, antiguamente, el centro Retiro Matías Hernández se encarga de atender a las personas con enfermedades mentales; posteriormente se llamó Hospital Psiquiátrico Nacional, cuya función fue la de prestar asistencia a las PCD mental. Con la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental, elaborado a finales de los años setenta, se rompió la tradición de internamiento del individuo, adoptándose el enfoque de la importancia del soporte familiar y social en la atención de la PCD mental.

Actualmente este centro se llama Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá (INSAM), y está especializado en investigación, asesoría y docencia en el campo de la salud mental. Además brinda atención hospitalaria a las PCD mental de difícil manejo clínico, desarrolla políticas y estrategias participativas e integrales en beneficio de estas, sus familias y de la comunidad.

En el 2003 se inauguró el Centro de Atención Integral (CAI), el cual tiene capacidad para atender a 45 pacientes en el área de Breve Estancia y 10 en el área de Intervención en Crisis. La obra tuvo un costo de 700,000 dólares. El número de pacientes en el CAI es variable. En el 2007 había seis hombres y cuatro mujeres en el área de Intervención en Crisis. También había pacientes cuyos familiares les dejan abandonados o no tenían familiares. De estos, en el Departamento de Medicina había 19 pacientes; en Geriátrica, 44; y en Recuperación, 19. Anteriormente, el número de pacientes atendidos superaba el número de 500 personas.

Cabe señalar que al CAI no solo llegan las PCD mental. También llegan pacientes consumidores de drogas como cocaína, alcohol y marihuana. Otros han llegado con problemas de intento de suicidio, depresiones graves, trastornos afectivos, bipolares y esquizofrenia.

En el 2004 se reorganizó el Centro de Estudios y Tratamientos en Adicciones mediante la dación del Decreto Ejecutivo N° 128, de 22 de abril de 2004, el cual estableció su reorganización, pasando a denominarse Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá, dependiente del Ministerio de Salud¹⁵.

12. FUENTES EN INTERNET

Defensoría del Pueblo de la República de Panamá

<http://www.defensoria.gob.pa>

Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación

<http://www.inmfr-panama.org>

Instituto Nacional de Salud Mental

<http://www.insampanama.sld.pa>

Instituto Panameño de Habilidadación Especial

<http://www.iphe.gob.pa>

Ministerio de Desarrollo Social

<http://www.mides.gob.pa>

Ministerio de Salud

<http://www.insampanama.sld.pa/>

Secretaría Nacional de Discapacidad

<http://www.senadis.gob.pa>

¹⁵ <http://www.insampanama.sld.pa/>

13. PARAGUAY*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Nacional de la República del Paraguay (CN), aprobada el 12 de junio de 1992, en su artículo 58 establece que «Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social. El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran. Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas».

La CN también señala que la calidad de vida de las personas «será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes,

* *Abreviaturas:* APAMAP = Asociación de Padres y Amigos para Personas con Deficiencias Mentales de Alto Paraná; APDIR = Asociación de Personas con Discapacidad, Padres y Amigos de Itacurubi del Rosario; ARIFA = Asociación de Rehabilitación del Impedido Físico del Paraguay; CDPC = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CIETFDPD = Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; CIRD = Centro de Información y Recursos para el Desarrollo; CN = Constitución Nacional de la República del Paraguay; COANIF = Centro Ovetense de Ayuda al Niño Impedido Físico; CONAPRODIS = Coordinación de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad; CONAVI = Consejo Nacional de Vivienda; DIBEN = Dirección de Beneficencia y Ayuda Social; DL = Decreto Ley; GTZ = Agencia Alemana para la Cooperación Técnica; INPRO = Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales; MEC = Ministerio de Educación y Cultural; MSPBS = Ministerio de Salud y Bienestar Social; OEA = Organización de Estados Americanos; OIT = Organización Internacional del Trabajo; SNPP = Servicio Nacional de Promoción Profesional.

tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad»¹. En cuanto a los derechos laborales se establece que «el trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado»².

En relación a la ratificación del Estado de los más importantes instrumentos internacionales sobre la materia, Paraguay ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) de las Naciones Unidas mediante la Ley 3540/2008; asimismo, el Plan de Acción del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad (2006-2016), aprobado por la Organización de Estados Americanos (OEA). Igualmente, lo ha hecho con la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD) de la OEA, mediante la Ley 1925/2002.

Del mismo modo, Paraguay ha ratificado el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 22 de junio de 1983, sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas OIT, mediante Ley 36/1990; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989, por medio de la Ley 57/1990; las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993; el Programa de Acción Mundial para los Impedidos; la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental de 1971; y, los Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991.

En relación a la legislación nacional más importante, sobre protección a los derechos a las personas con discapacidad (PCD), Paraguay posee: la Ley 780/1979, que crea el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO); la Ley 122/1990, *que establece derechos y privilegios para los impedidos*; y la Ley 2479/2004, y su modificatoria Ley 3585/2008, que establece como obligatorio la incorporación de las PCD en las instituciones públicas, en una cantidad relativa al 5% del total de sus funcionarios.

1.2. Instituciones

El INPRO fue creado mediante la Ley 780/1979 y es una institución dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, que es el ente rector del área de discapacidad. El INPRO tiene por objeto «proteger en forma integral a las personas excepcionales, de tal modo a neutralizar las desventajas que su condición les provoca, y les den oportunidad, mediante su propio esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales»³.

El INPRO trabaja con diferentes organismos y con la Secretaría de la Función Pública para la aplicación de la Ley 780/1979, que establece la obligatoriedad de incorporar a las PCD en las instituciones públicas en una proporción no menor del 5% del total de los funcionarios existentes. A fin de acceder a este beneficio, las PCD deberán presentar un certificado de discapacidad expedido por el INPRO. En este sentido, se han firmado convenios con las gobernaciones y municipios del país con el objeto de dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley citada. También se

¹ Art. 6 CN

² Art. 88 CN

³ Art. 5 de la Ley 780/1979, que crea el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO).

ha firmado un convenio con el Consejo Nacional de la Vivienda (CONAVI) a fin de fijar una política nacional de vivienda, para satisfacer las demandas de las PCD.

Por otro lado, el Instituto de Bienestar Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como misión ofrecer a los individuos, grupos y comunidades, servicios sociales que previenen y eliminan las causas que conducen a la exclusión social y facilita su inclusión en la sociedad. Promociona la participación social como mecanismo para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las PCD.

Asimismo, existen otras instituciones que trabajan en beneficio de las PCD: el Departamento de Educación Inclusiva del Ministerio de Educación y Cultura; la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social; y el Comité Nacional de Apoyo, a través del Área Discapacidad del Despacho de la Primera Dama.

1.3. Planes

En la actualidad se ha conformado un equipo de trabajo, integrado por organismos gubernamentales y no gubernamentales, denominado «Grupo Impulsor de Políticas Públicas para Personas con Discapacidad», coordinado por el Instituto de Bienestar Social. Este Grupo se dedica a realizar talleres de políticas públicas para las PCD en todo el país. El objetivo principal es contribuir a lograr un consenso nacional para abordar las prioridades de intervención en el tema discapacidad.

Cabe destacar que el INPRO está ubicado dentro de la estructura jerárquica del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), lo cual dificulta su relación con otros órganos del Estado, impidiendo o limitando su rol.

En cuanto al presupuesto asignado para la atención de las PCD, el mismo no representa ni el 1% del total presupuestado destinado al MEC, por lo que sus recursos son insuficientes para sostener los servicios que ofrece y los que debería ofrecer.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Según el artículo 6 de la Ley 780/1979 «se considera excepcional, Beneficiario o Deficiente, a toda persona que por causa congénita o adquirida, padezca de disminución de su capacidad mental o física, que afecte sus posibilidades de autosuficiencia, de aprendizaje o de trabajo». Por lo tanto, se considera que el funcionamiento y la situación de discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales.

Los tipos de discapacidad más frecuente en Paraguay, según clasificación correspondiente al Censo Nacional de Población del año 2002, son los siguientes: discapacidad visual (ceguera, ceguera en un ojo, dificultad visual aún con anteojos); discapacidad auditiva (sordera, problemas auditivos); discapacidad para hablar (mudez, dificultad para hablar); discapacidad motora o física (parálisis de piernas o brazos, ausencia de una parte del cuerpo, mal de Parkinson, problemas en miembros inferiores); y por último, la discapacidad mental (retardo mental, demencia, síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, etc.)

En cuanto a los datos estadísticos en materia de discapacidad proporcionados por el Censo Nacional de Población 2002, la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos ha determinado que la tasa de discapacidad es del 0,99% en

Paraguay, registrándose un total de 51.146 PCD. No obstante, los resultados del Censo han sido cuestionados por organismos públicos y privados que trabajan en el área de discapacidad, debido a una posible omisión en la cuantificación de la población con discapacidad. Por otra parte, en el mes de julio del mismo año, la Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento Central, el INPRO y la Red de Atención a Personas con Discapacidad, llevaron a cabo una encuesta en el área del Departamento Central con el apoyo de la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ). La muestra tomada fue de 8.000 viviendas, consiguiendo un resultado de 70.675 PCD, un número mayor al resultado del Censo Nacional de Población 2002.

Cabe destacar que en Paraguay la gran mayoría de las PCD sobrevive sin acceso a la salud, educación o rehabilitación. A esta situación también se suma la discriminación. No obstante, a fin de cambiar este panorama, se realizan programas de capacitación y se desarrollan talleres sobre discapacidad. Éstos están dirigidos a profesores, padres y alumnos. Dentro de este marco se ha realizado un primer encuentro de capacitación para padres de niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual y multidiscapacidad. Los talleres han sido organizados por la Dirección General de Educación Inclusiva del Ministerio de Educación y Cultura, y se han centrado en el rol protagonista que deben jugar las familias de las PCD.

2.2. Centros públicos

El Decreto Ley 10/1989 creó la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN) como institución dependiente del Ministerio de Hacienda. Asimismo, el 14 de noviembre de 1989, se promulgó la Ley 19/1989 que aprobó con modificaciones el DL 10/1989. La DIBEN tiene por objeto principal satisfacer las necesidades humanas de los sectores de la población carentes de medios económicos suficientes, a cuyo efecto queda facultada a obtener y administrar bienes y servicios de conformidad con esta Ley.

Son facultades de la DIBEN: a) Elaborar planes y programas de beneficencia, ayuda social y de asistencia en situaciones de emergencia y calamidades públicas; b) Prestar asistencia y asesoramiento para la fundación de nuevas instituciones de beneficencia y ayuda social del estado y apoyar las ya existentes; c) Prestar asistencia a la niñez, y a las PCD; d) Estimular, fomentar, complementar y subvencionar instituciones y obras de beneficencia privada; e) Requerir, a las reparticiones especiales del Estado y de las Municipalidades, información sobre proyectos, construcciones y adquisiciones destinadas al cumplimiento de los fines de la DIBEN.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La Coordinación de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CONAPRODIS) es una coalición de organizaciones y profesionales que trabajan por la promoción y defensa de los derechos de las PCD.

La Fundación Saraki⁴ es una organización sin fines de lucro que forma parte de la sociedad civil paraguaya desde 1996. En un espacio de participación y trabajo en

⁴ <http://www.saraki.org.py/index.php>

redes, que busca a través de diversos programas la plena inclusión de las PCD y la sensibilización de las comunidades, teniendo en cuenta un enfoque de derechos.

La Asociación de Rehabilitación del Impedido Físico del Paraguay (ARIFA) fue creada en 1979 con personería jurídica No. 22452. Es una entidad sin fines de lucro que trabaja por la integración plena a la sociedad de las PCD socios y no socios. El objetivo principal de ARIFA es la inserción de la persona con discapacidad a la sociedad, a través de la práctica del deporte, la cultura, la educación y, en general, del desarrollo de sus capacidades y aptitudes.

La Asociación de Personas con Discapacidad, Padres y Amigos de Itacurubi del Rosario (APDIR), fundada en el año 1995, es una organización que trabaja en el área de la discapacidad. El objetivo principal de APDIR es dar asistencia integral a las PCD de la jurisdicción de su domicilio, buscando mejorar la equiparación de oportunidades para este colectivo, a fin de lograr su plena integración social y laboral. Por otra parte, cumple una labor consultiva en cuestiones referentes al sector de la discapacidad y da seguimiento a los programas implementados por el Gobierno en beneficio de las PCD.

El Centro Ovetense de Ayuda al Niño Impedido Físico (COANIF), domiciliado en la ciudad de Coronel Oviedo, es una organización estructurada de acuerdo a la legislación vigente de bien común, sin fines de lucro, con personería jurídica, patrimonio, administración y contabilidad propia. El Centro tiene plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, haciéndolo a través de sus órganos respectivos, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y con sus normas estatutarias.

Por último, cabe destacar que en Paraguay existen numerosas asociaciones y fundaciones que trababan en beneficio de las PCD. Entre ellas se encuentra la Asociación de Sordomudos del Paraguay, la Asociación de Ciegos, la Asociación de Padres y Amigos para Personas con Deficiencias Mentales de Alto Paraná (APAMAP), la Fundación Alegría para la Educación, APADEM-TELETON, entre otras.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El Decreto Presidencial 1098/1998, de la Supresión de Barreras Arquitectónicas y Promoción de la Accesibilidad Para las Personas con Discapacidad Física y Sensorial y Personas Mayores, en su *artículo 1 expone que* «la construcción, ampliación y reforma de los edificios públicos se efectúen de forma que resulten accesibles para las personas con discapacidad física o sensorial y personas mayores, en la medida de las disponibilidades presupuestarias y en cumplimiento a las ejecuciones previstas».

Igualmente, en el artículo 2 del citado Decreto se establece que «los responsables de las construcciones, ampliaciones y reformas de los edificios destinados a uso público, deberán tomar en cuenta además de las normativas municipales y legales existentes las normas reglamentarias dictadas por el Instituto nacional de Protección a Personas Excepcionales tendientes a la supresión de las barreras arquitectónicas».

En cuanto a las adecuaciones de las construcciones para los PCD física, la Ordenanza 26104/1990, Reglamento General de Construcciones de la Municipalidad de la Ciudad de Asunción, establece los requisitos mínimos de funcionalidad y seguridad que deben de tener las construcciones (art. 480), la accesibilidad de las puertas principales de ingreso u otras (art. 481), la obligación de instalar rampas de acceso cuando existan desniveles (art. 482), y el obligatorio cumplimiento de las

normas establecidas por parte de la Administración, los comercios, hospedajes, centros educativos y de salud, locales deportivos y de cultura, etc. (art. 483).

En la realidad, se destaca que muy pocas construcciones cumplen con las disposiciones citadas. Se constata que además de los ascensores y servicios higiénicos adaptados para las PCD, no hay muchas infraestructuras que garanticen la accesibilidad a este colectivo.

3.2. Transporte

Se considera que el servicio público de pasajeros debe asegurar la protección de la vida y la integridad física de los usuarios y garantizar el libre desplazamiento de las personas en cada unidad, contando para ello con un espacio suficiente y sin obstáculos, sin barreras que se interpongan en caso de evacuaciones de urgencia. Igualmente, debe asegurar que todas las personas, sin discriminación alguna, puedan utilizarlos en absoluta igualdad de condiciones.

En Paraguay, la Ley 3365/2007⁵ establece la exoneración del pago del pasaje a las PCD visual y a un acompañante en el transporte automotor. Igualmente, la Ley 122/1990, que establece derechos y privilegios para los impedidos, en su artículo 4 dispone que el transporte público debe ser accesible para las PCD.

La Resolución C.S. 18/2006, por la que se reglamenta el tipo y ubicación de los cuenta pasajeros o molinetes y sistemas de guía dentro de las unidades del transporte público metropolitano, en uno de sus artículos establece que «El primer par de asientos del vehículo deberá quedar por delante del cuenta pasajeros, de manera tal que los mismos puedan ser utilizados por pasajeros que por motivos físicos de cualquier naturaleza no puedan atravesar el aparato». No obstante, en la práctica esto no ocurre así. No se proporciona transporte especial y los autobuses públicos no están adecuados para prestar el servicio correspondiente a las PCD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La Ley 1264/98 General de Educación, en su capítulo IV, contiene disposiciones referentes a la educación para personas con limitaciones y capacidades excepcionales. Así, en su artículo 80 establece que «El Gobierno Nacional por medio del sistema educativo nacional garantizará la formación básica de: a) personas con características educativas individuales significativamente diferentes de las de sus pares; y, b) personas con necesidades educativas especiales: superdotados, con dificultades de aprendizaje, con trastornos de conducta, con trastornos de lenguaje y otros». Asimismo, el artículo 81 señala que «Esta modalidad educativa se orientará al desarrollo del individuo en base a su potencial para la adquisición de habilidades que permitan su realización personal y su incorporación activa a la sociedad. En la medida de lo posible se realizará en forma integrada dentro de las instituciones educativas comunes». Por otra parte, el artículo 82 indica que «El contenido especial de los programas de estos servicios, y su orientación técnico-pedagógica, así como el

⁵ http://www.congreso.gov.py/senadores/leyes/?pagina=ley_resultado&cid=4891

sistema de evaluación y promoción, serán aprobados por el Ministerio de Educación y Cultura». En consecuencia, según el artículo 83, se dispone que «El personal docente de esta modalidad educativa deberá contar con una formación especializada» y que, de acuerdo al artículo 84, «El Gobierno Nacional establecerá la política para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las personas con necesidades especiales. Apoyará igualmente la preparación de la familia y la concientización de la comunidad para favorecer la integración de los excepcionales».

Por otra parte, según el Informe sobre Discapacidad en el Paraguay, del año 2002⁶, «Solo 36% de las personas con discapacidad que tienen entre 6 y 18 años de edad, asisten a algún establecimiento escolar, a diferencia del 82 % de las personas sin discapacidad. Esta situación pone en relieve la desprotección en que se encuentra este tipo de población y la falta de aplicabilidad de las disposiciones legales vigentes a través de programas y políticas de intervención para la integración educativa. La brecha entre ambas Tasas es de 46 puntos porcentuales». El Informe citado también señala que «más de la mitad de las personas con discapacidad (58%) no asiste a Instituciones educativas a diferencia de solo el 18 % de las personas sin discapacidad. La diferencia de acceso a establecimientos escolares también se refleja en el variable sexo. Mientras 8 de cada 10 varones sin discapacidad va a la escuela, la relación es de apenas 4 por cada 10 en los que presentan discapacidad. Igual relación se presenta en las niñas».

Cabe destacar que el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) no cuenta con información actualizada sobre el total de niños y niñas con discapacidad que asisten a las escuelas, tampoco sobre quienes no están escolarizados. En cuanto a la capacitación de docentes, el MEC realiza jornadas y talleres para este fin. Además, las adaptaciones curriculares se realizan de acuerdo a casos particulares.

4.2. Acceso a los medios de comunicación

En cuanto a las tecnologías de la información y la comunicación, en Paraguay prácticamente no existe este tipo de adaptaciones. El único canal televisivo, que tiene un traductor en lengua de señas en el noticiero, es canal 2- Red Guaraní. Es importante mencionar que las bibliotecas no cuentan con medios adecuados para la lectura de las PCD visual.

4.3. Ocio y cultura

En Paraguay se organizan Olimpiadas Especiales, en las cuales se practican deportes, como el fútbol para PCD visual. Cabe destacar que no realizan competiciones deportivas dirigidas a las PCD física.

El «Programa de Atletas Saludables de Olimpiadas Especiales» es un programa apoyado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y se encuentra bajo la coordinación del Instituto de Bienestar Social, dependiente de dicho Ministerio. El citado programa está diseñado para ayudar a los atletas de Olimpiadas Especiales a mejorar su salud y condición física.

Los objetivos del Programa son: mejorar el acceso y la atención de la salud de los atletas de Olimpiadas Especiales; recomendar y dar referencias para el segui-

⁶ <http://www.iadb.org/sds/doc/soc-DiscapacidadenelParaguayPart1-s.pdf>

miento apropiado de los profesionales de salud de la comunidad; capacitar a profesionales de la salud, estudiantes y otras personas acerca de las necesidades y el cuidado de las PCD intelectual; y, abogar por la mejora de las políticas de salud y programas para PCD intelectual.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

El artículo 23 de la Ley 1626/2000⁷, de la Función Pública, estipula que «La discapacidad física no será impedimento para el ingreso a la función pública». Por otro lado, la Ley 213/1993, Código Laboral de Paraguay, en su artículo 16 señala que es obligación del Estado ofrecer educación profesional y técnica a los trabajadores; al mismo tiempo, indica que «Mediante una política económica adecuada procurará igualmente mantener un justo equilibrio de la oferta y la demanda de mano de obra, dar empleo apropiado a los trabajadores desocupados o no ocupados plenamente por causas ajenas a su voluntad, a los minusválidos físicos y psíquicos, ancianos y veteranos de la guerra». Por otra parte, el artículo 229, que trata sobre la no discriminación salarial, indica que las tasas de remuneración no podrán establecer desigualdad por razón de sexo, impedimento físico, nacionalidad, religión, condición social y preferencia política o sindical.

En el año 2004 se promulgó la Ley 2479/2004, que obliga a las instituciones públicas a incluir en su plantel de funcionarios a un mínimo de un 2% de PCD. Esta legislación fue modificada por ambas cámaras del Congreso Nacional y fue aprobada como la Ley 3585/2008, aumentando el porcentaje al 5%.

Por otro parte, el INPRO forma parte de una mesa interinstitucional para el cumplimiento de la Ley 2479/2004 y su modificatoria Ley 3585/2008. Cuenta con un Departamento de Inserción Laboral que se encarga, entre otras cosas, de enviar notas a las municipalidades y gobernaciones del país, a fin de que éstas conozcan y cumplan con la ley citada. Además, ha firmado un convenio con la Fundación Sasaki y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD)⁸, en un marco de cooperación mutua, para trabajar en forma conjunta y participativa por los derechos de las PCD en general, y en particular, en la implementación de la normativa nacional e internacional que hace referencia a la accesibilidad y a la incorporación de las PCD al empleo, tanto en instituciones públicas como en empresas privadas.

También es importante destacar el proyecto «Empleo joven, de apoyo al empleo de jóvenes con discapacidad», ejecutado a través de una alianza de varias organizaciones civiles que conocen y trabajan en el sector, bajo responsabilidad del INPRO y del Servicio Nacional de Promoción Profesional. Independientemente de esto, el MSPBS y la Secretaría de la Función Pública han firmado un convenio de cooperación interinstitucional y una alianza estratégica para optimizar los servicios de salud dirigidos a la atención de la población del país.

En una de las cláusulas de este documento se establece la determinación e implementación, dentro de un plazo razonable, de un plan de inserción laboral efectiva de no menos de 80 PCD en el MSPBS, en el marco de la Ley 3585/2008. Entre las

⁷ http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_pry_anexo9.pdf

⁸ <http://www.cird.org.py/>

actividades a realizar dentro de esta medida, se encuentran concursos de oposición, actualización de la base de datos y registros de las PCD ya incorporadas al MSPBS, así como la certificación del nivel de discapacidad de las personas y de su capacitación, acorde al tipo de discapacidad y naturaleza de las tareas a ser desarrolladas.

Es importante señalar que el INPRO es el ente encargado de expedir la certificación de discapacidad a través de su Secretaria de Certificación y Valoración. Desde el 2005 hasta el mes de junio de 2009 se entregaron un total de 1.249 certificados de discapacidad.

5.2. Condiciones de trabajo

Las adaptaciones del puesto de trabajo a la situación de discapacidad de las personas se realizan de acuerdo a la necesidad que se presenta en los puestos de trabajo. Esta adaptación es más frecuente en el sector público; no obstante, las empresas privadas están empezando a tomar acciones en base a la sensibilización existente sobre la PCD.

A fin de motivar a las empresas privadas para que contraten y adopten acciones en beneficio de las PCD, se está evaluando un anteproyecto de adecuación fiscal que acelere el desarrollo de estas medidas por parte de éstas.

6. SALUD

6.1. Asistencia sanitaria

En la Ley 836/1980 del Código Sanitario se establece que la salud comprende el bienestar físico, mental y social. En este sentido, en Paraguay se desarrollan actividades para la realización de: 1.1. Acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; y, 1.2. Control de los factores condicionantes de la salud de las personas. Asimismo, la Resolución S.G. 75/1990 regula la aplicación de la Atención Médica Preferencial para las PCD visual, auditiva y del habla, en todas las unidades asistenciales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Cabe destacar que, a pesar de los esfuerzos realizados para dotar de asistencia sanitaria a las PCD, los servicios de salud existentes son insuficientes. Algunos de estos servicios se encuentran disponibles en la capital, pero no así en otras ciudades del país, y menos aún en las zonas rurales. Los sistemas de salud locales carecen de infraestructura mínima, así como de los recursos humanos especializados para la atención de las discapacidades complejas. Como consecuencia, las PCD que habitan en esas áreas no pueden acceder a los servicios de habilitación ni rehabilitación. Por otra parte, el MSPBS, que es el ente rector en materia de salud, no desarrolla las acciones y políticas necesarias para atender la salud de las PCD.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

En Paraguay, la Ley 01/1990, del Código Electoral, ya derogada, establecía en su artículo 210 que «Los electores votarán en el orden de su llegada, pero la Mesa

dará preferencia a la autoridades electorales, candidatos, electores mayores de sesenta y cinco años, enfermos, mujeres embarazadas y minusválidos». Actualmente, la vigente Ley 834/1996, del Código Electoral, establece en su artículo 207 que «Los electores votarán en el orden de su llegada, para cuyo efecto deberán formar fila de a uno. La mesa dará preferencia a: a) mujeres embarazadas y minusválidos; b) enfermos; c) electores mayores de setenta y cinco años; y, d) autoridades electorales y candidatos». Igualmente, su artículo 217 señala que «Las personas que, por defecto físico estén impedidas de marcar los boletines e introducirlos en la urna, podrán servirse para estas operaciones de una persona de su confianza».

7.2. Participación

El Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tiene como misión ofrecer a individuos, grupos y comunidades, servicios sociales que previenen y ayudan a eliminar las causas que conducen a la exclusión social, facilitando su inclusión en la sociedad. Asimismo, promueve la participación social como un para el logro de un mayor bienestar y un mejor calidad de vida.

Son competencias de este Instituto: la promoción y el fortalecimiento de la participación social organizada, el avance en la igualdad de oportunidades encaminada hacia la equidad social, y el desarrollo e impulso de la protección social a través de los servicios sociales dirigidos a colectivos y grupos sociales en situación de discapacidad.

8. OTROS DERECHOS

La Ley 1183/1985, del Código Civil, establece en el Título I (*De las Personas Físicas*), Capítulo II (*De la Capacidad e Incapacidad de Hecho*), en el artículo 37 que «Son absolutamente incapaces de hecho: a) las personas por nacer; b) los menores de catorce años de edad; c) los enfermos mentales; y, d) los sordomudos que no saben darse a entender por escrito o por otros medios. Por otro lado, en el Título I (*De las Personas Físicas*), en el Capítulo VI (*De la Interdicción y de la Inhabilitación*), se establece en el artículo 73 que «Serán declarados incapaces y quedaran sujetos a curatela los mayores de edad y los menores emancipados que por causa de enfermedad mental no tengan aptitud para cuidar de su persona o administrar sus bienes, así como los sordomudos que no sepan darse a entender por escrito u otros medios, que se hallen en las mismas circunstancias». Igualmente, el artículo 79 indica que «Cuando, apareciendo notoria e indudable la enfermedad mental, resulte urgente la adopción de medidas cautelares, el juez ordenara el inventario de las líneas del denunciado y su entrega a curador provisional para que los administre». El artículo 80 establece que «La obligación principal del curador será cuidar que el interdicto recupere su salud y capacidad, y a tal fin aplicará preferentemente las rentas de sus bienes. Si se tratare de un sordomudo, procurará su reeducación». En esta línea, el artículo 89 prescribe que «Se declarará judicialmente la inhabilitación de quienes por debilidad de sus facultades mentales, ceguera, debilidad senil, abuso habitual de bebidas alcohólicas o de estupefacientes u otros impedimentos psicofísicos, no sean aptos para cuidar de su persona o atención de sus intereses».

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

El artículo 88 de la CN establece que «No se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales. El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado».

9.2. Mujeres con discapacidad

Actualmente no existen Programas Especiales de Atención dirigidos a las mujeres con discapacidad.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

El MEC, a través de su Dirección General de Educación Inclusiva, y la Primera Escuela Estatal para Niños/as y Jóvenes Ciegos y con Baja Visión y Multidiscapacidad «Don Luís Braille», realizaron unas jornadas de capacitación para docentes que trabajan con niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual y multidiscapacidad. Éstas se desarrollaron en el local del Centro de Apoyo a la Inclusión Educativa «Santa Lucía».

Las jornadas tuvieron como objetivo mejorar los procedimientos para lograr la inclusión de niños, niñas y jóvenes con multidiscapacidad, bajo la premisa que para conseguir estos resultados se debe incidir en el desarrollo de unos servicios educativos de calidad; fortalecer y ampliar los servicios de atención a las personas con multidiscapacidad; y formar a los docentes, para que conozcan nuevos programas, técnicas pedagógicas, estrategias metodológicas y sistemas de evaluación del proceso educativo enfocado a las PCD.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

En Paraguay no existen centros penitenciarios especializados para la rehabilitación de PCD privadas de libertad. A éstas se les envía a los centros penitenciarios comunes, en los cuales no reciben la atención correspondiente.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

En Paraguay, el Poder Judicial, como órgano garante del cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas, tiene una doble responsabilidad: por un lado, conocer y aplicar las leyes nacionales e internacionales de derechos humanos; y por el otro, implementar políticas inclusivas de justicia para dar atención a las PCD. En este sentido, el Poder Judicial debe contar con profesionales especializados, infraestructura adecuada, medios o sistemas de comunicación, intérpretes, etc., para ofrecer las mejores garantías de acceso a la justicia para las PCD.

Cabe destacar que en la Cumbre Judicial Iberoamericana, realizada en Brasilia en el año 2008, Paraguay suscribió la «Declaración de Brasilia» sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, en donde se reafirma el compromiso de fomentar un modelo de justicia integrador, abierto a todos los sectores de la sociedad, y especialmente sensible con los más desfavorecidos y vulnerables.

En la citada Declaración se analizó la posibilidad del establecer estándares mínimos, con fórmulas reforzadas y adecuadas, de tutela para los sectores menos favorecidos, con el fin de conseguir una efectiva protección de los derechos de las personas ante los Poderes Judiciales, sin discriminación de clase alguna. En consecuencia, el compromiso está declarado, ahora solo falta reforzar las acciones para que las personas vulnerables, específicamente las PCD, encuentren un lugar en el sistema de Justicia Paraguayo.

Por otra parte, las organizaciones representativas de las PCD y de las personas de la tercera edad han solicitado la intervención del Poder Legislativo, a fin de que el Estado prohíba la utilización de molinetes cuenta pasajeros u otros mecanismos que obstaculizan el libre desplazamiento de las personas en las unidades del transporte público de pasajeros, por considerarlos violatorios de los derechos constitucionales que aseguran la integridad física, la dignidad, la igualdad y la no discriminación. Al respecto, cabe destacar que la Ordenanza Municipal 221/1991, de Asunción, dispuso la prohibición de la utilización de dichos molinetes; no obstante, algunas empresas de transporte público de pasajeros impugnaron esta Ordenanza por considerarla inconstitucional, así como por considerar que la Municipalidad de Asunción carece de facultades normativas sobre el transporte público de pasajeros.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Para la realización del Censo Nacional de Población del año 2002 se consideró como PCD mental a las personas que presentaban los siguientes cuadros: retardo mental, demencia, síndrome de Down, parálisis cerebral y autismo.

De acuerdo al Censo, se registró 12.800 PCD mental, que representa un 25% del total de las PCD. Asimismo, los datos obtenidos indicaban que en Paraguay había una alta concentración (54%) de PCD mental entre la población comprendida entre los 44 a los 55 años de edad.

Por otro lado, las PCD mental que cometen delitos son enviadas a centros penitenciarios comunes. Asimismo, existen casos de PCD mental que, sin cometer algún delito, se encuentran reclusas en los centros penitenciarios.

12. FUENTES EN INTERNET

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo

<http://www.cird.org.py/>

Defensoría del Pueblo de la República del Paraguay

<http://www.defensoriadelpueblo.gov.py>

Dirección de Beneficencia y Ayuda Social

<http://www.diben.org.py>

Discapacidad en Paraguay

<http://discapar.blogspot.com>

Fundación Saraki

<http://www.saraki.org.py>

Informe DDHH en Paraguay 1997

<http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/1997/13.html>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

<http://www.mspbs.gov.py>

Poder Legislativo de la República del Paraguay

<http://www.congreso.gov.py>

14. PERÚ*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad. 10. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 11. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

El Estado peruano ha ratificado los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, tanto del sistema universal como del sistema interamericano, entre ellos, los relativos a los derechos de las personas con discapacidad (PCD). En este sentido, en el 2007, ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo¹.

Igualmente, el Perú ha ratificado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, de la Organización de los Estados Americanos², así como el Convenio 159 de la

* *Abreviaturas:* CC = Código Civil; CONADIS = Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad; CP= Constitución Política; DP = Defensoría del Pueblo; DS = Decreto Supremo; INEI = Instituto Nacional de Estadística e Informática; IPD = Instituto Peruano del Deporte; LGPCD = Ley General de la Persona con Discapacidad; LGS = Ley General de Salud; LPCL = Ley de Productividad y Competitividad Laboral; MINEDU = Ministerio de Educación; MIMDES = Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; MINSA = Ministerio de Salud; ONPE = Oficina Nacional de Procesos Electorales; PCD = Personas con Discapacidad; PIO = Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018; RL = Resolución Legislativa; RLGPCD = Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad; RNE = Reglamento Nacional de Edificaciones; SIS = Seguro Integral de Salud.

¹ Mediante Decreto Supremo (DS) 073/2007-RE, de 31 de diciembre de 2007. El Poder Ejecutivo ha creado, mediante DS 080/2008-PCM, de 4 de diciembre de 2008, una Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento y la formulación de propuestas para su implementación. No obstante, aún no se ha designado el mecanismo independiente de seguimiento establecido por el art. 33.2 de la citada Convención.

² Mediante DS 052/2001-RE, de 3 de julio de 2001.

Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas³.

En el ámbito nacional, la Constitución Política (CP) de 1993 reconoce el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, prohibiendo la discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o cualquiera otra índole⁴.

De manera más específica, la CP establece que «la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad»⁵. Además, impone al Estado el deber de asegurar que nadie se vea impedido de recibir una educación adecuada por razón de sus «limitaciones mentales o físicas»⁶. En relación al derecho al trabajo, la CP señala que el Estado protege de manera especial al «impedido que trabaja»⁷.

Por otro lado, la Ley 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad (LGPCD)⁸, establece un «régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural»⁹. Para tal efecto, reconoce una serie de derechos y medidas de acción afirmativa.

Complementariamente, el Estado peruano ha aprobado una serie de dispositivos de carácter legal y reglamentario, de alcance nacional, regional y local, a favor de las PCD, en áreas como salud, educación, empleo, accesibilidad al entorno físico y a las comunicaciones, atención preferente, identidad, sufragio, exenciones tributarias, entre otros.

A pesar de este desarrollo normativo, en la práctica, se observa un bajo nivel de cumplimiento debido, principalmente, a su desconocimiento, al poco compromiso de las autoridades, y a la inexistencia de mecanismos de exigibilidad¹⁰. Además, si bien la mayor parte de la normatividad peruana relacionada a las PCD es concordante con los instrumentos internacionales de derechos humanos, todavía es necesario avanzar en la aprobación de normas y la modificación de las existentes, en las siguientes materias: capacidad jurídica, accesibilidad en el transporte, información y comunicaciones, ajustes razonables, derecho de familia y participación social de las PCD.

1.2. Instituciones

En Perú, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) es un organismo público desconcentrado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). El CONADIS tiene como función prioritaria

³ Mediante Resolución Legislativa (RL) 24509, de 28 de mayo de 1986.

⁴ Art. 2 inciso 2º de la Constitución Política (CP).

⁵ Art. 7 CP.

⁶ Art. 16 CP.

⁷ Art. 23 CP.

⁸ De 6 de enero de 1999.

⁹ Art. 1 LGPCD.

¹⁰ En ese sentido, debe destacarse la reciente aprobación de la Ley 29392, de 2 de agosto del 2009, que establece sanciones por el incumplimiento de la LGPCD. Esta norma entra en vigencia el 1 de enero de 2010.

«formular y aprobar las políticas para la prevención, atención e integración social de las Personas con Discapacidad»¹¹.

El CONADIS debe estar conformado por representantes de diferentes sectores del Estado y de las organizaciones de PCD¹². Sin embargo, actualmente el CONADIS no cuenta con la participación de dichas organizaciones¹³.

Por otra parte, la LGCDP prevé la conformación de Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad, las cuales deben apoyar a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promueven la igualdad y equidad de oportunidades y el desarrollo de las PCD¹⁴.

Igualmente, la LGPCD prevé la creación de oficinas de protección, participación y organización de los vecinos con discapacidad en las instancias de gobierno municipal¹⁵, cuya conformación tiene como finalidad crear instancias descentralizadas, para la atención especializada de las PCD. Sin embargo, todavía no se ha alcanzado el cumplimiento de esta obligación en todos los gobiernos regionales y en las municipalidades provinciales y distritales del país.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo (DP) interviene en la protección de los derechos de las PCD, en la medida que es un organismo constitucionalmente autónomo, encargado de proteger los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, responsable de supervisar el cumplimiento de los deberes de la Administración pública y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía¹⁶.

La LGPCD dispuso que esta institución asigne un Defensor Adjunto Especializado en la defensa de los derechos de las Personas con Discapacidad¹⁷. Dicha responsabilidad ha recaído en la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad, la cual tiene adscrito el Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sobre el papel del Congreso de la República, éste cuenta con dos comisiones que abordan la temática de la discapacidad: la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad; y la Comisión Especial de Estudios sobre Discapacidad. Esta última, creada mediante acuerdo del Pleno del Congreso de 5 de septiembre de 2007, tiene como funciones: proponer, estudiar y dar opinión respecto de los proyectos de ley sobre la materia; incorporar la perspectiva de la discapacidad en el proceso de mejora o modificación de todas las leyes que sean de interés general; y promover campañas de sensibilización vinculadas a las PCD.

¹¹ Art. 8 LGPCD.

¹² Art. 6 LGPCD.

¹³ El DS 034/2008-PCM, de 6 de mayo de 2008, calificó al CONADIS como un organismo público de tipo ejecutor; condición que le impide contar con la participación de las organizaciones de PCD en su consejo directivo, de conformidad con el Art. 30 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, de 20 de diciembre de 2007.

¹⁴ Art. 10 LGPCD.

¹⁵ Art. 10 LGPCD. En la misma línea, la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, de 27 de mayo de 2003, ha dispuesto la obligación a las municipalidades, provinciales y distritales, de crear una Oficina de Protección y Organización de los Vecinos con Discapacidad (OMAPED).

¹⁶ Art. 162 CP.

¹⁷ Art. 50 LGPCD.

1.3. Planes

En Perú, a fines del año 2008, se aprobó el *Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 (PIO)*¹⁸. El PIO busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad por medio de la prevención, atención preferente, adopción de medidas de discriminación positiva y el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura¹⁹.

Con la finalidad de lograr su implementación por parte de los sectores involucrados, se ha constituido una Comisión Multisectorial Permanente, encargada del seguimiento y monitoreo de las acciones señaladas en el PIO²⁰. Esta Comisión se encuentra adscrita al MIMDES y está conformada por diversos sectores del Poder Ejecutivo y el CONADIS.

Sobre las dotaciones presupuestarias destinadas a la discapacidad, el CONADIS cuenta con un presupuesto inicial de apertura para el año fiscal 2009 de S/. 3'797,000 nuevos soles (1'265,700 \$\$)²¹. Sobre el presupuesto de otras instituciones del Estado, dedicadas a la atención de las PCD, no se cuenta con información.

Cabe resaltar, sin embargo, que la Ley Anual de Presupuesto para el Sector Público para el año 2009²² señala que las municipalidades dispondrán del 0,5% de su presupuesto, a favor de la realización de obras, reparación o modificaciones destinadas a mejorar o proveer de accesibilidad a la infraestructura urbana de las ciudades, así como a los palacios municipales²³.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La LGPCD considera persona con discapacidad a «aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad»²⁴.

La LGPCD establece que las autoridades competentes para declarar la condición de discapacidad de la persona, y otorgar el certificado correspondiente, son los hospitales del Ministerio de Salud, del Ministerio de Defensa, del Ministerio del

¹⁸ Aprobado por DS 007/2008-MIMDES, de 23 de diciembre de 2008. Cabe destacar que el PIO se aprobó con un año y medio de retraso pues, de conformidad con el DS 015/2006-MIMDES, de 13 de diciembre de 2006, el MIMDES debía formular el *Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2007 – 2016* dentro del primer semestre de 2007.

¹⁹ Art. 1 DS 007/2008-MIMDES.

²⁰ Art. 3 DS 007/2008-MIMDES.

²¹ Resolución Presidencial 056/2008-CONADIS, de 24 de diciembre de 2008.

²² Décimo novena disposición final de la Ley 29289, de 11 de diciembre de 2008.

²³ La Defensoría del Pueblo (DP) identificó que el 97% de los palacios municipales supervisados incumplían de alguna manera las normas de accesibilidad. Informe Defensorial N° 114: *Barrenas físicas que afectan a todos. Supervisión de las condiciones de accesibilidad de palacios municipales*.

²⁴ Art. 2 LGPCD.

Interior y del Seguro Social de Salud (EsSalud)²⁵, con sujeción a las disposiciones que emita el Ministerio de Salud²⁶. En la práctica, los únicos hospitales que expiden el certificado con discapacidad son aquellos especializados o que cuentan con médicos rehabilitadores.

Sobre los datos y estadísticas sobre la discapacidad en el Perú, éstos son limitados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), institución encargada de dirigir y coordinar las actividades estadísticas oficiales del país, ha sido la principal fuente de información al respecto. Así, la información sobre población con discapacidad disponible es la siguiente:

a) Censos y encuestas generales:

- El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1981 (INEI) dio una prevalencia de 0.16% en el ámbito nacional.
- El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1993 (INEI)²⁷ dio una prevalencia de 1.3% en el ámbito nacional.
- La Encuesta Nacional Continua - ENCO de 2006 (INEI), correspondiente al primer semestre, dio una prevalencia de 8.9% en el ámbito nacional²⁸. En Lima Metropolitana la ENCO arrojó un porcentaje de 12.8%²⁹.
- El Censo Nacional de Población y Vivienda de 2007 dio una prevalencia de 10.9% hogares con al menos una persona con discapacidad (735 mil 334 hogares)³⁰. En Lima Metropolitana dio una prevalencia de 13.1%.

b) Estudios y encuestas especializadas:

- El Estudio Epidemiológico sobre Discapacidad de 1993, organizado por el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el INEI, sobre la base del Clasificador Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS, dio una prevalencia de 44.4% en deficiencias, 31.3% en discapacidades y 13.1% en minusvalías en el ámbito nacional³¹.
- La Encuesta de Hogares sobre Discapacidad en Lima Metropolitana de 2005, organizada por el CONADIS y el INEI, dio una prevalencia de 5.7%. Asimismo, determinó una prevalencia de 19.8% de hogares con al menos una persona con discapacidad³².

²⁵ Art. 11 LGPCD.

²⁶ Art. 15 del Reglamento de la LGPCD (RLGPCD).

²⁷ Este Censo también brindó información sobre el nivel educativo, asistencia a centros educativos, necesidades básicas insatisfechas, idioma y empleo.

²⁸ La prevalencia de personas con alguna dificultad o limitación visual fue de 4.7%, motora 2.9%, auditiva 2.2%, mental 1.2%, lenguaje 1.2% y otra 0.1%.

²⁹ Este Censo también brinda información sobre el nivel educativo de estas personas. Los resultados de la ENCO de 2006 y del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2005, fueron cuestionados por el presente gobierno, siendo dejados de lado. Cabe destacar que el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2005 no incluyó ninguna pregunta sobre discapacidad.

³⁰ La prevalencia de hogares con al menos una persona con dificultad visual fue 4.5%, para usar brazos y manos/pies 1.6%, para oír 0.7%, para hablar 0.7%, otra 2.4% y dos o más discapacidades 1.0%. Cabe señalar que no se consideró preguntas sobre la discapacidad mental, siendo considerada en el ítem «otra dificultad».

³¹ Este estudio también brinda información sobre el nivel educativo de estas personas.

³² Si bien está focalizado en Lima, este es el estudio más completo que se ha desarrollado hasta la fecha, pues aborda diversos temas, entre ellos, la accesibilidad a locales y servicios.

Como se puede apreciar, los diferentes censos, encuestas y estudios sobre discapacidad, presentan diferencias sustanciales en sus resultados, que dificultan la adopción e implementación de políticas públicas dirigidas a las PCD.

Por otro lado, el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del CONADIS, tiene como finalidad «compilar, procesar, organizar y mantener actualizada la información referida a las Personas con Discapacidad a nivel nacional así como a las demás personas e instituciones»³³. La inscripción en el Registro es de carácter gratuito.

La información del Registro es de carácter confidencial y sólo puede ser usada con fines estadísticos, científicos y técnicos³⁴. En la actualidad se encuentran registradas 62,101 PCD, de las cuales 38,564 son hombres y 25,367 mujeres³⁵. El 49,2% de ellas residen en Lima. Asimismo, se han registrado 286 personas jurídicas que representan, trabajan o brindan servicios para las PCD³⁶.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La LGPCD establece la obligación del Estado de adecuar progresivamente el diseño urbano de las ciudades, adaptándolas y dotándolas de los elementos técnicos modernos para el uso y fácil desplazamiento de las PCD³⁷. Asimismo, establece la obligación de garantizar medidas de accesibilidad en las instalaciones públicas y privadas de uso comunitario³⁸. Su Reglamento establece una serie de condiciones mínimas de accesibilidad³⁹.

Por otro lado, el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE)⁴⁰ contempla las condiciones y especificaciones mínimas de accesibilidad para las PCD, reconociendo como uno de sus principios generales el de diseño universal⁴¹. La Norma Técnica A.120, «Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las personas adultas mayores» del RNE, regula de manera específica las condiciones mínimas de diseño en las edificaciones públicas y privadas de uso público⁴².

La fiscalización del cumplimiento de la normas de accesibilidad del entorno físico corresponde a las municipalidades⁴³. La Ley 27920⁴⁴ ha establecido un régimen de multas y sanciones por el incumplimiento de dichas normas. No obstante, la mayoría de municipalidades del país no ha contemplado dichas sanciones en sus respectivos reglamentos de infracciones y sanciones municipales.

³³ Art. 6 del Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

³⁴ Art. 12 LGPCD.

³⁵ Oficio 2002/2009-PRE/CONADIS, de 5 de agosto de 2009.

³⁶ *Ibidem*

³⁷ Art. 43 LGPCD.

³⁸ Art. 44 LGPCD.

³⁹ Art. 62 RLGPDCD.

⁴⁰ DS 011/2006-VIVIENDA, de 8 de mayo de 2006.

⁴¹ Art. 1 de la Norma G.020 del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

⁴² El RNE ha eliminado una serie de consideraciones respecto al libre acceso y desplazamiento de las PCD, que antes se encontraban establecidas en anteriores normas técnicas.

⁴³ La Ley 29392, que entra en vigor el 1 de enero de 2010, establece que el MIMDES sancionará la contravención de las disposiciones urbanísticas y arquitectónicas, que permitan la accesibilidad a las PCD, poniendo en suspenso la competencia de las municipalidades.

⁴⁴ De 14 de enero de 2003.

3.2. Transporte

La accesibilidad en medios de transporte (aeronaves, ferrocarril y vehículos de transporte de pasajeros interprovincial) se encuentra regulada por la Ley 28735⁴⁵. Sin embargo, no existe regulación referida a la accesibilidad en el transporte público de pasajeros de carácter local, el cual es inaccesible para las PCD que utilizan sillas de ruedas. La LGPCD sólo regula la reserva de asientos preferenciales cercanos y accesibles en dichas unidades de transporte⁴⁶.

Cabe destacar, sin embargo, que la Municipalidad Metropolitana de Lima ha previsto que los «corredores segregados de buses de alta capacidad» (COSAC)⁴⁷, que implementará como parte de su plan de reordenamiento vial y del transporte público de pasajeros, sean accesibles para su uso por las PCD. En ese sentido, las estaciones contarán con condiciones de accesibilidad, tales como: rampas y ascensores de acceso, servicios higiénicos adaptados, señalización visual y sonora, ingresos especiales para las plataformas de estacionamiento de buses, y mecanismos para la evacuación segura de estos grupos de personas. Asimismo, los buses contarán con espacios reservados para usuarios en sillas de ruedas y asientos reservados⁴⁸.

Finalmente, la Ley 28084⁴⁹ regula el parqueo especial para vehículos ocupados por PCD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La Ley 28044⁵⁰, Ley General de Educación, y diversas normas reglamentarias emitidas por el Ministerio de Educación (MINEDU)⁵¹, regulan la obligación del Estado peruano de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la educación inclusiva de las PCD, promoviendo su incorporación en el sistema educativo regular. Asimismo, la LGPCD⁵² dispone la obligación de las instituciones de educación básica regular y especial de incorporar a PCD, así como la obligación de los centros educativos públicos y privados, de cualquier nivel, de adecuar sus procedimientos de admisión y evaluación a fin de facilitar la participación de las PCD⁵³.

⁴⁵ De 18 de mayo de 2006. Dicha norma también regula la accesibilidad y la atención preferente de las PCD, mujeres embarazadas y adultos mayores en aeropuertos, aeródromos, y terminales terrestres, ferroviarios y marítimos.

⁴⁶ Art. 45 LGPCD.

⁴⁷ La característica de este servicio es el desarrollo de vías troncales exclusivas para buses con capacidad de 160 pasajeros, y de vías alimentadoras para buses con capacidad de 80 pasajeros.

⁴⁸ <http://www.protransporte.gob.pe/info.html>

⁴⁹ De 8 de octubre de 2003.

⁵⁰ De 29 de julio de 2003.

⁵¹ DS 002/2005-ED, Reglamento de Educación Básica Especial; Directiva 001/2006-VMGP/DINEIP/UEE, «Normas para la matrícula de estudiantes con necesidades educativas especiales en Instituciones Educativas Inclusivas y Centros y Programas de Educación Básica Especial»; Directiva 76/2006-VMGP/DINEBE, «Normas complementarias para la conversión de los Centros de Educación Especial en Centros de Educación Básica Especial - CEBE y los Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales - SAANEE».

⁵² Art. 23 LGPCD.

⁵³ Art. 25 LGPCD.

Por su parte, el MINEDU ha declarado la «Década de la Educación Inclusiva 2003 - 2012»⁵⁴ y ha establecido la obligación de todas las instituciones de educación básica regular, básica alternativa⁵⁵ y técnico-productiva⁵⁶ de matricular estudiantes con discapacidad⁵⁷. De este modo, sólo los estudiantes con discapacidad mental severa y multidiscapacidad permanecerán en las escuelas especiales, las cuales brindan apoyo para la atención de los estudiantes incluidos en escuelas regulares. Este proceso viene desarrollándose, de manera progresiva, desde el año 2006.

A pesar de lo señalado, existen diversos problemas tanto en el acceso como en la permanencia de los estudiantes con discapacidad en las escuelas regulares. La mayoría de estas escuelas no se encuentra preparada para incluir estudiantes con discapacidad, debido a la falta de capacitación de sus directivos y docentes, la inexistencia de condiciones de accesibilidad y el limitado soporte de los servicios de apoyo. Además, debido al desconocimiento respecto de la política educativa inclusiva, son numerosos los casos de discriminación contra estudiantes con discapacidad por parte de profesores y directores.

En relación al acceso a la educación superior de las PCD, la LGPCD establece la obligación de las universidades, institutos o escuelas superiores de reservar el 5% de sus vacantes disponibles para postulantes con discapacidad, los cuales accederán a dichos centros de estudio siempre que cumplan con aprobar el examen de admisión⁵⁸. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, principal universidad pública del país, ha restringido la aplicación de este beneficio a determinadas carreras.

Adicionalmente, la LGPCD dispone el derecho de los estudiantes, que adquieren una discapacidad durante sus estudios superiores, a mantener su matrícula vigente hasta por un periodo de cinco años⁵⁹.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La Ley 28530, Ley de promoción de acceso a Internet de personas con discapacidad y de adecuación del espacio físico en cabinas públicas de Internet⁶⁰, establece que las entidades públicas, las universidades y las personas naturales o jurídicas privadas, que presten servicios de información al consumidor y otros servicios a través de páginas web o portales de Internet, deben incorporar opciones de acceso para PCD visual. Asimismo, las cabinas públicas de Internet deben contar con medidas de acceso físico para su uso por PCD. Sin embargo, el cumplimiento de esta norma es limitado debido a su falta de reglamentación.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

La Ley 28278, Ley de Radio y Televisión⁶¹, señala que los programas informativos, educativos y culturales de producción nacional, transmitidos mediante radiodifusión

⁵⁴ DS 026/2003-ED, de 12 de noviembre de 2003.

⁵⁵ Destinada a estudiantes que no tuvieron acceso a la educación básica regular.

⁵⁶ Orientadas a la adquisición de competencias laborales y empresariales.

⁵⁷ Resolución Ministerial 0069/2008-ED, de 6 de febrero de 2008.

⁵⁸ Art. 26.2 LGPCD.

⁵⁹ Art. 26.3 LGPCD.

⁶⁰ De 25 de mayo de 2005.

⁶¹ De 16 de julio de 2004, modificada por la Ley 28565.

por televisión (señal abierta), deben incorporar medios visuales adicionales (lenguaje de señas y textos subtitrados) para ser accesibles a personas sordas o con baja audición. Esta obligación sólo es acatada por el canal del Congreso de la República que transmite por señal de cable.

Por otra parte, la LGPCD establece la obligación de adecuar las bibliotecas públicas y privadas a los lenguajes alternativos de las PCD (sistema braille y libro hablado)⁶².

4.4. Ocio y cultura

La LGPCD establece un descuento del 50%, sobre el valor de la entrada a espectáculos culturales y deportivos o recreativos organizados por las entidades del Estado⁶³.

En relación con el deporte, la LGPCD establece que el CONADIS y el Instituto Peruano del Deporte (IPD) deben promover el desarrollo de la actividad deportiva de las PCD, debiendo contar con expertos, equipos e infraestructura adecuados para su práctica⁶⁴. Asimismo, el CONADIS debe promover la creación de Federaciones Deportivas Especiales para las diferentes discapacidades⁶⁵. Al respecto, el CONADIS viene impulsando la creación de una Federación Nacional Deportiva Especial.

Adicionalmente, la LGPCD establece que los deportistas con discapacidad, que obtengan triunfos olímpicos y mundiales en sus respectivas disciplinas, deben ser reconocidos por el IPD y el Comité Olímpico Peruano, de la misma forma con que se reconoce a los atletas y deportistas triunfadores sin discapacidad⁶⁶.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La LGPCD establece que el Poder Ejecutivo, sus órganos desconcentrados y descentralizados, las instituciones constitucionalmente autónomas, las empresas del Estado, los gobiernos regionales y las municipalidades están obligados a contratar PCD que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al 3% de la totalidad de su personal⁶⁷.

Las limitaciones presupuestales para la contratación de personal en la Administración Pública y la inexistencia de un procedimiento formal que facilite la contratación de trabajadores con discapacidad en el marco de este beneficio, han obstaculizado su debido cumplimiento por parte de las empresas y entidades del Estado.

La LGPCD establece también que en los concursos públicos de méritos en la Administración Pública, las PCD tienen derecho a una bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido⁶⁸. El acceso a dicho beneficio requiere presentar al momento de la postulación el certificado de discapacidad correspondiente.

⁶² Art. 24 LGPCD.

⁶³ Art. 30 LGPCD.

⁶⁴ Art. 27 LGPCD.

⁶⁵ Art. 28 LGPCD.

⁶⁶ Art. 29 LGPCD.

⁶⁷ Art. 33 LGPCD.

⁶⁸ Art. 36 LGPCD.

Por otro lado, la LGPCD contempla la creación de empresas promocionales para PCD, cuya condición les da derecho a acceder a determinados beneficios (preferencia en la adquisición de bienes y servicios por parte del Estado, créditos preferenciales y un banco de proyectos)⁶⁹. Para poder constituirse como empresa promocional, como mínimo el 30% de los trabajadores de la empresa deben ser PCD⁷⁰; de los cuales, el 80% debe desarrollar actividades relacionadas directamente con el objeto social de la misma⁷¹. La acreditación como empresa promocional la realiza el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Sobre ventajas fiscales a empresas que contraten PCD, la LGPCD establece que los empleadores públicos o privados que contraten trabajadores con discapacidad, obtienen un porcentaje adicional en la deducción de las remuneraciones que paguen a estas personas, para el cálculo de su impuesto a la renta⁷². La deducción adicional puede ser de hasta un 80%, cuando el porcentaje de labores de PCD que laboran para el generador de rentas de tercera categoría es mayor del 30%⁷³, con un tope máximo de 24 Remuneraciones Mínimas Vitales⁷⁴.

5.2. Condiciones de trabajo

La LGPCD señala que la persona con discapacidad goza de todos los beneficios y derechos que dispone la legislación laboral para los trabajadores, y que ninguna persona puede ser discriminada por tener una discapacidad; estableciendo la nulidad del acto que, basado en motivos discriminatorios, afecte el acceso, la permanencia y/o, en general, las condiciones en el empleo de la persona con discapacidad⁷⁵. En la misma línea, la Ley de Productividad y Competitividad Laboral (LPCL)⁷⁶ considera nulo el despido que tenga por motivo la discriminación por razón discapacidad⁷⁷. En este caso, el trabajador tiene derecho a ser repuesto en su puesto de trabajo.

La legislación laboral peruana no ha contemplado la obligación del empleador de realizar ajustes razonables para los trabajadores con discapacidad en el lugar de trabajo.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

La LGPCD contempla la obligación del Estado de desarrollar medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, «orientadas a impedir las deficiencias

⁶⁹ Arts. 37, 38, 39, 40, 41 y 42 LGPCD.

⁷⁰ Art. 39 LGPCD.

⁷¹ Art. 57 RLGPDCD.

⁷² Art. 35 LGPCD.

⁷³ El monto de la deducción adicional ha sido fijado por DS 102/2004-EF, de 21 de julio de 2004.

⁷⁴ Por DS 022/2007-TR, de 29 de septiembre de 2007, se ha fijado la remuneración mínima vital en S/. 550.00 nuevos soles (183.00 \$S).

⁷⁵ Art. 31 LGPCD.

⁷⁶ El Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, ha sido aprobado por DS 003/97-TR.

⁷⁷ Art. 29 LPCL. El Tribunal Constitucional amplió los supuestos contemplados como discriminatorios por el texto original de la norma, mediante Sentencia de 13 de marzo de 2003 (Expediente 976/2001-AA/TC).

físicas, mentales y sensoriales o a evitar que las deficiencias ya producidas tengan mayores consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas como sociales»⁷⁸. El Ministerio de Salud (MINSA) y los gobiernos regionales, a través de sus estrategias sanitarias, son los encargados de desarrollar programas de prevención primaria⁷⁹.

Por otro lado, no existen cifras confiables en relación a la prevalencia de la discapacidad por causas de tipo sanitario. Sin embargo, existen datos epidemiológicos indirectos. Los datos de la ENDES 2000⁸⁰ indican que, a nivel nacional, el 25% de los niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica y el 50% de anemia, que pueden llevar al deterioro de las capacidades cognitivas. Asimismo, sólo el 66% de niños entre 18 y 29 meses de edad ha recibido vacunación completa, lo que aumenta el riesgo de infecciones con posibles complicaciones de discapacidad sensorial y mental. Además, solo el 59% de los partos cuentan con atención profesional, lo que aumenta el riesgo de posibles secuelas de discapacidad física, sensorial y mental.

Asimismo, el MINSA ha señalado que 117,900 personas adquirieron una discapacidad permanente, debido a accidentes de tránsito ocurridos en los últimos cuatro años en el Perú.

6.2. Asistencia sanitaria

La LGPCD establece que las PCD tienen derecho al acceso a servicios de salud del MINSA⁸¹. Asimismo, establece que el Estado debe promover el ingreso a la seguridad social (Seguro Social de Salud - EsSalud) de las PCD, mediante regímenes de aportación regular (para trabajadores dependientes y pensionistas) o potestativa (para trabajadores independientes)⁸².

Al respecto, el MINSA ha creado el Seguro Integral de Salud (SIS), que brinda cobertura en salud a aquellas personas en situación de bajos recursos económicos que no cuentan con un seguro de salud⁸³. Dicho seguro cuenta con dos componentes de aseguramiento: uno subsidiado, dirigido a la población en situación de pobreza y pobreza extrema; y otro semi subsidiado, dirigido a la población con limitada capacidad de pago. Las PCD, dependiendo de su condición económica, pueden ser beneficiarias del SIS. Las prestaciones son las contempladas en el Listado priorizado de intervenciones sanitarias aprobado por el MINSA⁸⁴.

⁷⁸ Art. 14.1 LGPCD.

⁷⁹ Existen 15 estrategias sanitarias nacionales: accidentes de tránsito, alimentación y nutrición, contaminación con metales pesados, daños no transmisibles, enfermedades metaxénicas y otras, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, inmunizaciones, médico de familia, salud de los pueblos indígenas, salud sexual y reproductiva, salud mental y cultura de paz, salud ocular, salud bucal, tuberculosis y zoonosis.

⁸⁰ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2000. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática - INEI.

⁸¹ Art. 16 LGPCD.

⁸² Art. 21 LGPCD.

⁸³ Las personas que no están afiliadas al SIS deben pagar las atenciones que reciban en los centros del MINSA.

⁸⁴ Excepcionalmente, el SIS contempla la posibilidad de atender el tratamiento de enfermedades no contempladas en el Listado priorizado de intervenciones sanitarias como «caso especial», dependiendo de su disponibilidad presupuestal. Ello requiere que no se encuentren expresamente excluidas de las prestaciones que brinda el SIS.

Adicionalmente, debe destacarse que el Estado viene implementando, de manera progresiva, un sistema de aseguramiento universal en salud, que busca extender el aseguramiento en salud a todos los peruanos⁸⁵.

Finalmente, existen problemas en el acceso de las PCD a los seguros de vida y de salud privados. La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (organismo encargado del control y la supervisión de las empresas conformantes del Sistema Financiero y Sistema de Seguros) reconoce la exclusión de estas personas de los sistemas de seguros en su portal electrónico institucional⁸⁶.

Por otra parte, el artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud (LGS)⁸⁷, establece los derechos de los usuarios de los servicios de salud⁸⁸. Estos derechos son de aplicación general, incluidas a las PCD. Asimismo, la LGS establece que las PCD severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud⁸⁹. Esta atención preferente implica un trato adecuado y digno, prioridad en la atención, y facilidades para el acceso en general.

La información más actualizada respecto a la cobertura de rehabilitación médica proviene del *Anuario Estadístico de Discapacidad de 1998*, publicado por el Instituto Especializado de Rehabilitación⁹⁰. En 1998 existían en el Perú 70 instituciones de rehabilitación concentradas en áreas urbanas: casi la mitad de ellas (47%) en Lima y Callao, y el resto sobre todo en las capitales departamentales. La mayoría de las PCD (75%) que acudían a estas instituciones tenía trastornos neuromusculares, cifra que no refleja necesariamente la prevalencia en la población. Solamente el 10% de las PCD, tratadas en 1998 (en total 96.000), tenía una discapacidad severa, mientras el 90% tenía una discapacidad leve y/o no permanente.

⁸⁵ Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, de 9 de abril de 2009. El sistema de aseguramiento universal está conformado por los prestadores públicos (SIS, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados; los cuales deberán cumplir con el Plan esencial de atenciones en salud (PEAS), aprobado por el MINSA. Este año comienza la implementación del PEAS en tres regiones piloto y algunos otros distritos.

⁸⁶ <http://www.sbs.gob.pe/PortalSbs/InfPublico/escolar/escolar.htm>

⁸⁷ De 20 de julio de 1997.

⁸⁸ Art. 15 LGS: « Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminada en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles la información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.»

⁸⁹ Art. 9 LGS.

⁹⁰ MINSA, *Anuario Estadístico de Discapacidad de 1998*, Instituto Nacional de Rehabilitación y Ministerio de Salud, Lima, 1998.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Con el objeto de brindar condiciones que garanticen el ejercicio del derecho al sufragio de las PCD en condiciones de igualdad, la Ley Orgánica de Elecciones, Ley 26859⁹¹, dispone que durante el ejercicio del derecho al voto, las PCD que sean ciegas pueden ser acompañadas a la cámara secreta por una persona de su confianza y, de ser posible, se les proporcionará una cédula especial para emitir su voto⁹².

Asimismo, la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) ha emitido la Directiva N° D01.0-2002-GFCE/ONPE, «Facilidades para la Emisión del Voto de los Ciudadanos y Ciudadanas con Discapacidad y su Empadronamiento»⁹³. Esta directiva estableció dos tipos de medidas para garantizar el acceso al voto de los electores con discapacidad: i) el otorgamiento de facilidades el día de la votación (distribución de plantillas braille, ubicación de mesas de sufragio en el primer piso, medidas de accesibilidad física, señalización, entre otras) y ii) el establecimiento de una base de datos para planificar medidas específicas para cada tipo de discapacidad en futuros procesos electorales. Posteriormente, la ONPE aprobó disposiciones para la atención preferente a ciudadanos con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores durante los procesos electorales⁹⁴. A pesar de lo señalado, durante los últimos procesos electorales nacionales, regionales y locales, la ONPE no ha distribuido cédulas de sufragio en braille y no ha actualizado la base de datos de electores con discapacidad.

7.2. Participación

Los canales de participación de las PCD en los procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas a ellas en el Perú son limitados. Como se señaló anteriormente, el CONADIS no cuenta con la participación de representantes de las organizaciones de PCD desde el año 2007⁹⁵. Asimismo, la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento y monitoreo de las acciones señaladas en el PIO (§ 1.3), tampoco ha considerado la participación directa de los representantes de las organizaciones de PCD⁹⁶. Ello a pesar que la norma⁹⁷, que ordena su elaboración, dispuso que las organizaciones de PCD debían ser convocadas a efectos de participar activamente en su diseño, ejecución, evaluación y monitoreo⁹⁸.

⁹¹ De 1 de octubre de 1997.

⁹² Art. 263 de la Ley Orgánica de Elecciones.

⁹³ Aprobada por Resolución Jefatural 341/2002-J-ONPE.

⁹⁴ Resolución Jefatural 224/2006-J/ONPE.

⁹⁵ El DS 001/2007-MIMDES, de 23 de febrero de 2007, dispuso la fusión del CONADIS con el MIMDES. En este sentido, el CONADIS fue incorporado a la estructura orgánica del MIMDES como una Dirección, dejándose de lado el Consejo, donde participaban las organizaciones de PCD. Posteriormente, a pedido de diversas instituciones, entre ellas la DP, el Congreso de la República aprobó la Ley 29146, de 13 de diciembre de 2007, que dejó sin efecto la fusión.

⁹⁶ El Art. 6 i) DS 007/2008-MIMDES dispone que el CONADIS canalizará los aportes de la sociedad civil para el monitoreo y seguimiento del PIO.

⁹⁷ DS 015/2006-MIMDES.

⁹⁸ Art. 3 y 4 DS 007/2008-MIMDES.

Del mismo modo, la norma⁹⁹ que creó la Comisión Multisectorial Permanente, encargada de proponer medidas para la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (§ 1.1), no contempló la participación de representantes de las organizaciones de PCD. Esta omisión ha sido corregida por el CONADIS¹⁰⁰, el cual ha convocado a la elección de cinco representantes de las organizaciones de PCD y de sus familiares para participar en la citada comisión.

8. OTROS DERECHOS

El Código Civil (CC) establece que las personas mayores de edad «privadas de discernimiento» y «los sordomudos, los ciegosordos y los ciegomudos que no pueden expresar su voluntad de manera indubitable» son absolutamente incapaces¹⁰¹. Asimismo, considera relativamente incapaces a «los retardados mentales» y a «los que adolecen de deterioro mental que les impide expresar su libre voluntad». Estas personas pueden ser declaradas interdictas mediante un proceso judicial en el que se acredita su incapacidad (absoluta o relativa) y se les designa un curador. Pueden solicitar la interdicción el cónyuge, sus parientes y el Ministerio Público¹⁰².

El curador asume la representación de la persona y ejerce sus derechos civiles¹⁰³. El curador también asume la tutela de los hijos de la persona declarada incapaz¹⁰⁴. Para disponer su internamiento en un «establecimiento especial», el curador requiere de autorización judicial¹⁰⁵. Cabe señalar, que la legislación nacional no ha regulado la revisión periódica de las sentencias que declaran la interdicción de las PCD.

Por otro lado, la Ley 27408, Ley de Atención Preferente¹⁰⁶, dispone que en los lugares de atención al público, las mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y las PCD deben ser atendidas y atendidos de manera preferente¹⁰⁷. Para ello, los servicios y establecimientos de uso público, de carácter estatal o privado, deben implementar medidas para facilitar su uso y acceso adecuado, como exonerar a estas personas de turnos o cualquier otro mecanismo de espera, adecuar su infraestructura arquitectónica y capacitar al personal de atención al público. El incumplimiento de estas obligaciones da lugar al establecimiento de multas de hasta 30% de una UIT, por parte de la municipalidad correspondiente.

Adicionalmente, la Ley 28735 establece un marco normativo que regula la atención de los pasajeros con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores en los aeropuertos, aeródromos, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales y estaciones de ruta, aeronaves, vehículos de transporte terrestre y ferrocarriles (§ 3.2).

⁹⁹ DS 080/2008-PCM.

¹⁰⁰ Mediante Resolución de Presidencia 058/2009-PRE/CONADIS, de 14 de julio de 2009.

¹⁰¹ Art. 43 del Código Civil (CC).

¹⁰² Art. 583 CC.

¹⁰³ Art. 45 CC.

¹⁰⁴ Art. 580 CC.

¹⁰⁵ Art. 578 CC. El internamiento se concede previo dictamen de dos peritos médicos y, si no los hubiere, con audiencia del Consejo de Familia.

¹⁰⁶ De 24 de enero de 2001. Fue modificada por Ley 28683, de 11 de marzo de 2006.

¹⁰⁷ Art. 1 de la Ley de Atención Preferente.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La CP reconoce el derecho a la igualdad ante la ley y prohíbe toda forma de discriminación por razones de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica y cualquier otra índole¹⁰⁸. Asimismo, establece como garantía constitucional el proceso de amparo, que procede contra el hecho u omisión por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona que vulnera o amenaza los derechos no vinculados a la libertad individual reconocidos en la Constitución, como el derecho a la igualdad y no discriminación¹⁰⁹.

En el ámbito penal, el Código Penal contempla desde el año 2000 el delito de discriminación¹¹⁰. El tipo penal vigente¹¹¹ sanciona la discriminación de una o más personas o grupo de personas, así como la incitación o promoción en forma pública de actos discriminatorios, con el objeto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona. El acto discriminatorio se sanciona con pena privativa de libertad no menor de dos años ni mayor de tres, o con prestación de servicios a la comunidad de sesenta a ciento veinte jornadas¹¹². Al respecto, el Poder Judicial ha emitido recientemente la primera sentencia condenatoria sobre discriminación en razón de discapacidad, en el caso de la ciudadana Vilma Palma Calle¹¹³.

Por otro lado, existen normas que sancionan las prácticas discriminatorias en los ofertas de acceso a centros de formación y empleo¹¹⁴, así como en las relaciones de consumo¹¹⁵. Igualmente, la Ley del Código de Ética de la función pública, Ley 27815¹¹⁶, sanciona a los funcionarios y servidores públicos por la trasgresión de sus deberes y por incurrir en actos discriminatorios.

9.2. Mujeres con discapacidad

La anticoncepción quirúrgica de PCD mental, sin su consentimiento, está amparada por la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSa¹¹⁷. Dicha norma la autoriza siempre que la persona sea evaluada por una junta médica, y se cuente con el consentimiento del familiar más cercano o tutor legal¹¹⁸. La citada norma también establece que «en los casos comprobados de incapacidad mental, certifica-

¹⁰⁸ Art. 2.2 CP.

¹⁰⁹ Art. 200.2 CP.

¹¹⁰ Art. 323 del Código Penal. El delito de discriminación fue introducido por la Ley 27270, de 29 de mayo de 2000.

¹¹¹ En virtud de la modificatoria efectuada mediante Ley 28867, de 9 de agosto de 2006.

¹¹² Si el agente es funcionario o servidor público, la pena será no menor de dos, ni mayor de cuatro años e inhabilitación.

¹¹³ Expediente 1650/2007.

¹¹⁴ Ley 27270, de 29 de mayo de 2000.

¹¹⁵ Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 716, Ley de protección al consumidor; aprobado por DS 006/2009-PCM, de 30 de enero de 2009.

¹¹⁶ De 13 de agosto de 2002.

¹¹⁷ Norma NT 032-MINSa/DGSP-V01, aprobada mediante Resolución Ministerial 536/2005/MINSa, de 18 de julio de 2005.

¹¹⁸ Literal m) de las disposiciones generales para la atención de los servicios de planificación familiar, de la Norma Técnica de Planificación Familiar.

da por médico psiquiatra», el representante legal o tutor puede solicitar y elegir el uso de métodos anticonceptivos para la persona que representa¹¹⁹.

Estas normas, si bien hacen referencia a PCD mental en general, en la práctica sólo afectan a las mujeres con estas condiciones.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

El Código de los Niños y Adolescentes¹²⁰ señala que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen derecho a recibir una atención, educación especializada y capacitación laboral¹²¹. Por su parte, aquellos con discapacidades severas tienen derecho a una atención asistida permanente bajo responsabilidad del sector salud.

10. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Actualmente, en el Perú, no se cuenta con estudios nacionales que indaguen sobre el estado de la salud mental de la población¹²². Asimismo, el último censo nacional, realizado en el año 2007, no incluyó en la pregunta sobre discapacidad a las PCD mental.

En el ámbito de las políticas públicas, el MINSA ha establecido a la salud mental como una de las estrategias sanitarias nacionales y ha aprobado tres importantes instrumentos de gestión: los Lineamientos para la Acción en Salud Mental¹²³, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz¹²⁴, y el Plan Nacional de Salud Mental¹²⁵. Estos documentos tienen como punto central la atención primaria, la reestructuración de la atención y el respeto de los derechos de las PCD mental.

Sin embargo, existen problemas en la disponibilidad de los servicios de salud mental, el acceso de la población a dichos servicios, la calidad de la atención en los establecimientos de salud mental, y en la atención a poblaciones vulnerables. Muchos de los establecimientos de salud mental del Estado, no reúnen las condiciones de trato y prestación de servicios adecuados que requieren los pacientes, vulnerando los derechos fundamentales de las PCD mental que reciben tratamiento. Además, se conoce que 429 personas con trastornos mentales se encuentran institucionalizadas en establecimientos de salud, y no reciben terapias ni servicios orientados a su inclusión social.

¹¹⁹ Literal l) de las disposiciones generales para la atención de los servicios de planificación familiar, de la Norma Técnica de Planificación Familiar.

¹²⁰ Decreto Ley 26102, de 29 de diciembre de 1992.

¹²¹ Art. 35 del Código de los Niños y Adolescentes.

¹²² Los estudios realizados están focalizados geográficamente en Lima y en tres regiones de la sierra peruana. A partir de esta información, se constata que más de un tercio de la población (37,3%), tanto en Lima como en las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, padeció alguna vez en su vida de algún trastorno psiquiátrico. Los trastornos psicóticos alcanzan al 1% de la población de Lima y 0,3% en las ciudades de la sierra.

¹²³ Aprobados mediante Resolución Ministerial 075/2004/MINSA, de 28 de enero de 2004.

¹²⁴ Aprobado mediante Resolución Ministerial 012/2006/MINSA, de 6 de enero de 2006.

¹²⁵ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 943/2006/MINSA, de 6 de octubre de 2006.

11. FUENTES EN INTERNET

Artículos y legislación peruana sobre discapacidad

<http://www.educared.edu.pe/>

Comisión Especial de Estudios de Discapacidad del Congreso de la República

<http://www.codiscapacidadperu.org/principal.php>

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS

<http://www.conadisperu.gob.pe>

Defensoría del Pueblo

<http://www.defensoria.gob.pe>

Fundación para el Desarrollo Solidario

<http://www.fundades.org.pe>

Información de recursos sobre discapacidad

<http://www.infodis.org>

Legislación peruana sobre discapacidad

<http://www.geocities.com/leydiscaperu/>

Ministerio de Educación

<http://www.minedu.gob.pe>

Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social

<http://www.mimdes.gob.pe>

Ministerio de Salud

<http://www.minsa.gob.pe>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

<http://www.mintra.gob.pe>

Portal del Estado Peruano

<http://www.peru.gob.pe/>

Programas para la Integración de las Personas con Discapacidad en el Perú

<http://www.fundaciontelefonica.org.pe>

Red de Instituciones que abordan la temática de la discapacidad

<http://www.risolidaria.org.pe>

15. PORTUGAL*

SUMARIO: 1. INTRODUÇÃO: 1.1. Quadro jurídico geral; 1.2. Instituições; 1.3. Planos. 2. SISTEMA DE PROTECÇÃO DA DEFICIÊNCIA: 2.1. Traços gerais; 2.2. Centros Públicos; 2.3. Colaboração com a sociedade civil e protecção social. 3. LIBERDADE DE CIRCULAÇÃO: 3.1. Acessibilidade; 3.2. Transporte; 3.3. Mobilidade pessoal. 4. EDUCAÇÃO, CULTURA E COMUNICAÇÃO: 4.1. Direito à educação; 4.2. Direito à comunicação interpessoal; 4.3. Acesso aos meios de comunicação; 4.4. Lazer e cultura. 5. TRABALHO: 5.1. Acesso ao emprego; 5.2. Condições de trabalho. 6. SAÚDE: 6.1. Prevenção da deficiência; 6.2. Assistência sanitária. 7. PARTICIPAÇÃO: 7.1. Sufrágio; 7.2. Participação; 8. OUTROS DIREITOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATÓRIA E SITUAÇÕES VULNERÁVEIS: 9.1. Tutela antidiscriminatória; 9.2. Mulheres com deficiência; 9.3. Crianças com deficiência; 9.4. Deficiência nos centros penitenciários. 10. GARANTIAS: 10.1. Garantias subjectivas; 10.2. Garantias objectivas. 11. ESPECIAL CONSIDERAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL. 12. FONTES NA INTERNET

1. INTRODUÇÃO

1.1. Quadro jurídico geral

A Constituição da República Portuguesa (CRP) reconhece aos cidadãos portadores de deficiência física ou mental, o gozo dos mesmos direitos e a sujeição aos mesmos deveres nela consagrados para todos os cidadãos (art. 71), «com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados». Neste normativo constitucional vincula-se o Estado à realização de uma «política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias» (art. 71.2). O mesmo preceito atribui ao Estado a obrigação de desenvolver «uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade» para com os cidadãos portadores de deficiência, assumindo como seu ónus a «efectiva realização dos seus direitos». A CRP afirma ainda o apoio do Estado às organizações de cidadãos portadores de deficiência (art. 71.3)¹, determinação que espelha a relevância atri-

* *Principais abreviaturas:* AR = Assembleia da República; CC = Código Civil; CM = Conselho de Ministros; CP = Código Penal; CPC = Código de Processo Civil; CPP = Código de Processo Penal; CRP = Constituição da República Portuguesa de 1976; CT = Código do Trabalho; DL = Decreto-Lei; DR = Diário da República; EU = União Europeia; INE = Instituto Nacional de Estatística; INR = Instituto Nacional para a Reabilitação; IPSS = Instituição(ões) Particular(es) de Solidariedade Social; L = Lei; MP = Ministério Público; ONG = Organização(ões) Não Governamental(ais); RCM = Resolução do Conselho de Ministros; SNS = Serviço Nacional de Saúde; STJ = Supremo Tribunal de Justiça; TC = Tribunal Constitucional.

¹ A redacção actual do preceito resulta das alterações introduzidas pelas Leis Constitucionais n.º 1/89 e n.º 1/97, esta última responsável, designadamente, pela substituição da expressão «deficientes» pela fórmula «cidadãos portadores de deficiência».

buída pelo legislador constitucional ao associativismo bem como ao princípio da participação.

Destacam-se ainda preceitos constitucionais relevantes especificamente nos domínios da consagração do direito ao trabalho (art. 59.2.c)), do direito ao ensino, em que o Estado se vincula a apoiar o ensino especial, quando necessário (art. 74.2. g)) e do direito à subsistência económica através da protecção pelo sistema de segurança social (art. 63.3).

A jurisprudência constitucional portuguesa no tocante a matérias de relevo para o estatuto das pessoas com deficiência, não sendo particularmente abundante, incide com especial frequência em matérias específicas dos deficientes das Forças Armadas, (Acórdãos 423/2001, 63/2002, 174/2002, 153/2003). A propósito da apreciação da constitucionalidade da norma do art. 202.1 do CP (cópula com mulher portadora de anomalia psíquica), o TC pronunciou-se sobre o conceito de deficiência mental (Acórdão 561/95). Também em matéria fiscal, designadamente a relativa a benefícios fiscais em sede de imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS), se deteve o TC (Acórdãos 173/2003, 585/2003, 446/2004). Justifica-se, ainda mencionar, os Acórdãos 188/2003, 486/2003 e 569/2008, respectivamente sobre: a restrição de benefícios em sede de imposto automóvel a deficientes motores, diferenciação de valores de prémios atribuídos a atletas participantes em competições internacionais, discriminatória para os cidadãos portadores de deficiência e, por último, relevância da condição de deficiente do cônjuge do arrendatário para efeitos de limitação do direito de denúncia, do contrato de arrendamento pelo senhorio.

O Estado Português está representado em diversos organismos internacionais relacionados com a deficiência, designadamente, na Organização Mundial de Saúde, que conta com uma Equipa de Deficiência e Reabilitação, ao nível do Conselho da Europa, no Comité Director para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, ao nível da Comissão Europeia, na Direcção-Geral do Emprego e Assuntos Sociais, no âmbito do Parlamento Europeu, no *European Parliament Disability Intergroup*, na Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Educativas Especiais. Através do Instituto Nacional para a Reabilitação² (INR), Portugal encontra-se representado na *Academic Network of European Disability Experts* (ANED), na *European Design for e-Accessibility Network* (EDeAN), no *European Concept for Accessibility* e na *Rede Intergovernamental Iberoamericana de Co-operação Técnica* (RIICOTEC)³.

Está em curso o processo de ratificação por Portugal da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴, bem como do Protocolo Opcional à Convenção, cuja aprovação para ratificação pela AR foi deliberada em 7 de Maio de 2009⁵. Portugal ratificou, em 2 de Dezembro de 1998, a Convenção n.º 159 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à readaptação profissional e ao emprego de deficientes⁶.

Em 2009, Portugal apresentou, à *Academic Network of European Disability Experts*

² O INR é um instituto público, instituído pelo DL 217/2007, de 29 de Maio. Os seus estatutos foram aprovados pela Portaria 641/2007, de 30 de Maio.

³ Listagem exaustiva dos organismos onde se encontra representado o Estado Português ou de que fazem parte organizações nacionais de diversa índole pode ser consultada em <http://www.inr.pt>

⁴ Adoptada em Nova Iorque, em 30 de Março de 2007.

⁵ Diário da Assembleia da República, n.º 127, II Série-A, de 1 de Junho de 2009.

⁶ DR, I Série A, n.º 278 de 2 de Dezembro de 2008.

um relatório genérico sobre a situação do país relativamente às pessoas com deficiência, elaborado pelo INR⁷. A mesma entidade apresentou ainda um relatório em resposta à Resolução 63/150 da Assembleia Geral das Nações Unidas⁸.

Produziram-se nos últimos anos diplomas de carácter genérico, relevantes no que toca ao traçado do estatuto jurídico das pessoas com deficiência. Cite-se, desde logo, a L 38/2004, de 18 de Agosto, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

A L 46/2006, de 28 de Agosto, tem como objectivo prevenir e proibir a discriminação, directa ou indirecta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, bem como sancionar a prática de actos que violem direitos fundamentais ou resultem na recusa ou condicionamento do exercício de direitos económicos, sociais e culturais⁹.

1.2. Instituições

A nível governamental, a responsabilidade nesta matéria cabe ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, no qual se integra a Secretaria de Estado para a Reabilitação, com competência na definição de políticas de integração e promoção da igualdade de oportunidades para todos os cidadãos, bem como na eliminação da discriminação das pessoas com deficiência. O INR, instituto público, é o organismo nacional competente para a promoção destas políticas, em parceria com outras entidades públicas e organizações não governamentais.

Integrada no Ministério da Educação, a Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular tem como atribuição coordenar, acompanhar e propor orientações no âmbito da educação especial¹⁰.

No âmbito do Ministério da Saúde, o Alto Comissariado para a Saúde tem a coordenação nacional para a saúde mental.

No que se refere aos organismos administrativos descentralizados, está em processo de implementação uma rede de Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD). Estes serviços encontram-se integrados nas autarquias e visam prestar informação sobre direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e da reabilitação¹¹.

A nível parlamentar, têm atribuições particulares na área das pessoas com deficiência a Comissão Parlamentar de Educação e Ciência, onde se integra um grupo de trabalho sobre ensino especial, e a Comissão Parlamentar de Saúde que constituiu um grupo de trabalho sobre o acompanhamento familiar de crianças e pessoas com deficiência internadas. Também a Comissão Parlamentar de Trabalho, Segurança Social e Administração Pública tem competência nas matérias de protecção social e emprego.

⁷ Disponível em <http://www.disability-europe.net>.

⁸ Relatório apresentado ao Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas, em Maio de 2009.

⁹ Lei regulamentada pelo DL 34/2007, de 15 de Fevereiro.

¹⁰ Portaria 360/2007, de 30 de Março.

¹¹ Os SIM-PD resultam de um projecto do INR e são implementados através de protocolos firmados entre aquele organismo e o presidente da autarquia. Em Junho de 2009, estavam em funcionamento 27 serviços.

1.3. Planos

Existe um Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI 2006-2009)¹², revisto em 2008¹³. Este primeiro Plano nacional tem como objectivo promover, através de políticas integradoras e práticas sustentadas, a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências, garantindo o acesso a um acervo de bens e serviços genericamente disponíveis, e fomentar a sua participação plena. A monitorização da implementação do Plano cabe a um grupo de trabalho (Grupo Interdepartamental de Acompanhamento)¹⁴. Foram apresentados dois relatórios anuais de acompanhamento da execução do Plano, em 2007 e 2008. O último, publicado em Janeiro de 2009, apresenta o estado de execução das noventa e nove medidas do PAIPDI, considerando executadas quarenta e duas delas.

O Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI 2006-2008) apresentou uma estratégia global para a inclusão social, considerando como terceira prioridade política «ultrapassar as discriminações, reforçando a integração das pessoas com deficiência e dos imigrantes»¹⁵. O relatório de avaliação deste plano encontra-se a aguardar aprovação, pelo que não é ainda possível conhecer o grau de execução alcançado. Pela RCM n.º 136/2008, de 9 de Setembro, foi determinada a elaboração do PNAI para 2008-2010, a elaborar até Setembro de 2008 que ainda não foi apresentado.

2. SISTEMA DE PROTECÇÃO DA DEFICIÊNCIA

2.1. Traços gerais

A definição legal pessoa com deficiência consta da L 38/2004, de 18 de Agosto, que dispõe «considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a actividade e a participação, em condições de igualdade com as demais pessoas» (art. 2).

Não existe uma tipologia de deficiências legalmente consagrada, servindo de referência aquela que foi utilizada no último recenseamento geral realizado no país, o CENSOS 2001¹⁶, que distinguiu: deficiência visual, auditiva, motora e mental, tipologia que, porém, não esgota o universo das deficiências, como a desagregação estatística que se segue revela.

O CENSOS 2001 contém as últimas estatísticas oficiais gerais existentes, apresenta o número de 634 408 pessoas com deficiência, o que representa uma percen-

¹² Aprovado pela RCM n.º 120/2006, de 21 de Setembro.

¹³ RCM n.º 88/2008, de 29 de Maio.

¹⁴ Criado pela RCM n.º 120/2006, de 21 de Setembro e alterado pela RCM 88/2008, de 29 de Maio, o grupo integra representantes designados por cada ministério envolvido, sob coordenação da direcção do INR.

¹⁵ Criado pela RCM n.º 40/2006, de 26 de Abril.

¹⁶ Disponível no site do Instituto Nacional de Estatística, <http://www.ine.pt>. O único inquérito nacional específico foi realizado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação, tendo sido publicado em 1996 sob a designação de «Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens», Cadernos, SNR, n.º 9. Neste inquérito, a tipologia apresentada distingue entre deficiências psíquicas, sensoriais, físicas e mistas.

tagem de 6,1% da população portuguesa à data. Este número total apresenta-se desagregado em 1,6% de deficiência visual, 1,5% de motora, 0,8% de auditiva, 0,75 de deficiência mental e 1,4% de outras deficiências. Destas, 300 497 eram mulheres, representando 5,6% da população feminina e 333 911 eram homens, representando 6,7% da população masculina.

As estatísticas oficiais disponíveis utilizam uma classificação etária que dificulta a desagregação de dados relativos às crianças (dos zero aos 18 anos). Na verdade, apresentam-se dados relativos à faixa etária dos zero aos 15, seguida da faixa dos 15 aos 24 anos. O CENSOS 2001 conclui que a taxa de deficiência entre os grupos etários mais baixos se agrava com a idade. Assim, no grupo de crianças entre os zero e os 15, a taxa de incidência da deficiência registava 2,2%, subindo para valores próximos dos 3,8% no grupo etário seguinte¹⁷.

Em Novembro de 2002, o Conselho Superior de Estatística aprovou a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde)¹⁸ para fins estatísticos devendo proceder-se à sua utilização por fases a partir do início de 2003. O Governo nas Grandes Opções do Plano 2005-2009 estabeleceu o objectivo de implementar um «sistema administrativo da deficiência e da reabilitação que agregue toda a informação estatística sectorial com enquadramento nos conceitos emergentes da nova CIF».

A informação prestada às pessoas com deficiência, de âmbito geral, técnico ou científico, é uma das atribuições do INR, que tem produzido um conjunto de livros, brochuras e panfletos veiculando informação sobre deficiência e reabilitação. O Sistema de Informação em Reabilitação (SIR) permite a qualquer pessoa aceder a bases de dados, relativas a diversos instrumentos informativos, designadamente material bibliográfico, informação legal, publicações do INR, ou acessibilidades.

A formação inicial e contínua do pessoal especializado existe hoje, aos níveis politécnico e universitário, designadamente, nas áreas da saúde, educação e emprego. O INR, oferece cursos de formação especializada nas áreas de intervenção familiar sistemática, educação especial, ajudas técnicas e intervenção precoce, entre outras¹⁹.

2.2. Centros públicos

Existe uma diversidade de respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência. Na maioria dos casos, estas valências são prestadas por IPSS, que beneficiam de acordos de cooperação e financiamento por parte do Estado²⁰, não existindo uma rede pública de instituições destinadas a esta população. Para os adultos com deficiência é disponibilizada uma resposta social em lar residencial, destinada a alojar maiores de 16 anos que não tenham condições de residência no seu meio familiar. Os adultos com deficiência mental crónica, incapazes de organizarem, sem apoio, a sua vida diária podem ser integrados em unidades de vida apoiada que lhes proporcionam alojamento, satisfação das necessidades básicas e acesso a programas

¹⁷ Disponível no site do Instituto Nacional de Estatística, <http://www.ine.pt>.

¹⁸ Classificação criada pela OMS e aprovada pela Assembleia Mundial de Saúde em 22 de Maio de 2001.

¹⁹ In Relatório do INR apresentado ao Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas.

²⁰ Os critérios gerais de cooperação estão consagrados no Despacho Normativo, n.º 75/92, de 20 de Maio.

ocupacionais²¹. As crianças e jovens com necessidades educativas especiais que necessitem temporariamente de acolhimento alternativo para frequência de programas educativos inexistentes na sua área de residência podem ser acolhidas em lar de apoio.

Para as situações em que a pessoa com deficiência pode permanecer em casa, mas necessita de acompanhamento para a satisfação das suas necessidades básicas ou actividades diárias, que não podem ser garantidos pelos seus familiares, existe uma resposta social que consiste no apoio domiciliário prestado por ajudantes familiares²².

Refira-se ainda, entre as respostas sociais, o acolhimento familiar quer para crianças e jovens deficientes²³, quando a família natural não esteja em condições de lhe prestar a assistência necessária, quer para adultos com deficiência²⁴, temporária ou permanentemente, que necessitem de uma alternativa idónea à família, por falta de condições desta para garantir o seu acompanhamento.

2.3. Colaboração com a sociedade civil e protecção social

Segundo o INR, existem mais de 400 ONG, das quais 32 têm abrangência nacional, actuando as restantes a nível local. Estas organizações desempenham papel relevante, quer na prestação de serviços, quer no desenvolvimento de actividades destinadas a promover a qualidade de vida das pessoas com deficiência. O INR dispõe de um orçamento anual para financiamento das actividades das ONG.

Os serviços prestados pelas instituições privadas às pessoas portadores de deficiência concretizam-se em centros de actividades ocupacionais, lares residenciais, residências autónomas, centros de atendimento, acompanhamento e animação de pessoas com deficiência. Está em curso o programa PARES²⁵, destinado a promover o investimento privado em equipamentos sociais, por forma a desenvolver e consolidar as respostas existentes.

Os equipamentos privados estão sujeitos a regime de licenciamento e fiscalização pela Segurança Social²⁶.

As pessoas com deficiência, crianças ou adultas e respectivas famílias, podem beneficiar de conjunto de ajudas por parte da Segurança Social²⁷. Os adultos portadores de deficiência têm direito a pensão de invalidez, complemento por dependência²⁸ e, se incapacitados para o trabalho, mas sem terem feito descontos para a segurança social, a complemento extraordinário de solidariedade²⁹. As crianças portadoras de deficiência têm direito a bonificação do Subsídio Familiar a Crianças e Jovens bem como de Subsídio por Frequência de Estabelecimento de Educação Especial³⁰. Podem beneficiar de Subsídio Mensal Vitalício os descendentes que, tendo mais de 24 anos de idade, estejam impossibilitados de assegurar a sua subsistência através de actividade profissional. As famílias com crianças portadoras de

²¹ Despacho Conjunto 407/98, de 15 de Maio.

²² DL 141/89, de 28 de Abril.

²³ Acolhimento de crianças deficientes.

²⁴ DL 391/91, de 10 de Outubro.

²⁵ Instituído em 2006 pela Portaria 426/2006, de 2 de Maio.

²⁶ DL 64/2007, de 14 de Março.

²⁷ Informação completa disponível em <http://www.seg-social.pt>, <http://www.gep.mtss.gov.pt> e <http://www.inr.pt>.

²⁸ DL 265/99, de 14 de Julho.

²⁹ DL 208/2001, de 27 de Julho.

³⁰ DL 3/2008, de 7 de Janeiro.

deficiência podem ainda beneficiar de subsídio de assistência por terceira pessoa, como forma de compensação do acréscimo de encargos resultantes da dependência dos seus descendentes, a exigirem a atenção permanente de uma terceira pessoa³¹.

Os trabalhadores pais de crianças portadoras de deficiência beneficiam de licença especial até seis meses, prorrogável até ao limite de quatro anos, durante os primeiros 12 anos de vida da criança, recebendo ainda um subsídio da Segurança Social³². O trabalhador ou a trabalhadora têm ainda direito à redução do período normal de trabalho³³.

As pessoas com deficiência, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%³⁴, têm direito a alguns benefícios previsto no Código do IRS, atribuídos com o objectivo de minorar as despesas do seu agregado familiar em resultado da deficiência.

Em 2009, as pessoas com deficiência podem deduzir à colecta do IRS 25% dos encargos com lares e residências autónomas para pessoas com deficiência, seus dependentes, ascendentes e colaterais até ao 3.º grau que não possuam rendimento superior à retribuição mínima mensal, com o limite de 85% do valor da retribuição mínima mensal³⁵. Cada sujeito passivo com deficiência pode deduzir uma importância correspondente a quatro vezes a retribuição mínima mensal³⁶. A lei fiscal permite ainda a dedução à colecta de 30% da totalidade das despesas efectuadas com a educação e reabilitação do sujeito passivo do imposto ou dos seus dependentes com deficiência³⁷. Também os prémios de seguros de vida que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice³⁸, são dedutíveis em 25%³⁹. As despesas de acompanhamento são dedutíveis à colecta em valor igual a quatro vezes a Retribuição Mínima Mensal por cada sujeito passivo, se o seu grau de invalidez permanente, devidamente comprovado, for igual ou superior a 90%⁴⁰. Estes benefícios abrangem todas as pessoas com deficiência independentemente do tipo de rendimentos auferidos.

Os deficientes das Forças Armadas⁴¹ abrangidos pela dedução prevista no regime geral *supra* descrito, podem ainda deduzir à colecta uma importância igual a uma vez e meia a Retribuição Mínima Mensal.

As pessoas com deficiência beneficiam de taxa reduzida do IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado) na aquisição de utensílios, aparelhos e objectos especifica-

³¹ DL 133-B/97, de 30 de Maio, para o regime geral da segurança social; DL 160/80, de 27 de Maio, alterado pelo DL 133-C/97, de 30 de Maio, para o regime não contributivo.

³² Art. 53 da L 7/2009, de 12 de Fevereiro, que alterou o Código do Trabalho.

³³ Art. 54 da L 7/2009, de 12 de Fevereiro.

³⁴ O regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência, para efeitos de acesso a medidas e benefícios previstos na lei, está regulado no DL 202/96, de 23 de Outubro, alterado pelo DL 174/97, de 19 de Julho. A avaliação da incapacidade é da competência de juntas médicas constituídas para o efeito, dela cabendo recurso hierárquico para o Director-Geral da Saúde que poderá determinar a reavaliação por nova junta, constituída pelo Delegado Regional de Saúde da área de residência do interessado e por dois vogais que não tenham participado na avaliação impugnada, podendo um deles ser proposto pelo próprio interessado. A avaliação calcula-se de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades aprovada pelo DL 352/2007, de 23 de Outubro.

³⁵ Art. 84 do Código do IRS, na redacção que lhe foi dada pela L 67-A/2007, de 31 de Dezembro.

³⁶ Art. 87.1 do Código do IRS, na redacção que lhe foi dada pela L 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

³⁷ Art. 87.2 do Código do IRS, na redacção que lhe foi dada pela L 53-A/2006, de 29 de Dezembro.

³⁸ Neste caso, desde que o benefício seja garantido após os 55 anos de idade e cinco anos de duração do contrato.

³⁹ Art. 87.2 do Código do IRS, na redacção que lhe foi dada pela L 53-A/2006, de 29 de Dezembro.

⁴⁰ Art. 87.5 do Código do IRS, na redacção que lhe foi dada pela L 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

⁴¹ Abrangidos pelos DL 43/76, de 20 Janeiro e DL 314/90, de 13 de Outubro. Com o DL 43/76 foram concedidos aos deficientes das Forças Armadas diversos direitos e regalias sociais e económicas como forma de reconhecimento do direito à reparação das consequências que advieram do cumprimento do dever militar em situação de perigo ou de perigosidade.

mente concebidos para sua utilização. O benefício só é atribuído aos equipamentos constantes de lista aprovada por despacho conjunto dos Ministros com competência nas áreas das finanças, segurança social e saúde. A lista em vigor consta do Despacho 26026/2006, de 22 de Dezembro. Beneficiam de isenção de IVA as importações de triciclos e cadeiras de rodas com ou sem motor⁴².

3. LIBERDADE DE CIRCULAÇÃO

3.1. Acessibilidade

O DL 163/2006, de 8 de Agosto, estabelece as normas técnicas de acessibilidade a respeitar no «projecto e na construção de espaços públicos, equipamentos colectivos e edifícios públicos e habitacionais»⁴³. Com este diploma pretendeu assegurar-se a acessibilidade a todos os edifícios por parte de cidadãos com mobilidade condicionada. As normas técnicas constantes do anexo ao diploma abrangem: regras a cumprir na via pública (v.g., construção de uma rede de percursos pedonais acessíveis, escadarias na via pública, rampas na via pública, passagens de peões), normas relativas a edifícios e estabelecimentos em geral (v.g., percurso acessível, átrios, escadas, rampas, ascensores, plataformas elevatórias, espaços de estacionamento, instalações sanitárias), regras relativas a ratio de lugares reservados em salas de espectáculos e outras instalações para actividades socioculturais, para pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas.

3.2. Transporte

No domínio dos transportes ferroviários foi celebrado, entre o INR e duas empresas, a REFER e a CP, um Protocolo de Cooperação para o Transporte Ferroviário. Pretende-se que, de forma gradual, sejam eliminados os obstáculos existentes neste meio de transporte, designadamente, introduzindo rampas, plataformas elevatórias, adaptando wc, reservando lugares para cadeiras de rodas e introduzindo sinais sonoros e legendas. Nas viagens de longo curso, as pessoas portadores de deficiência e suas famílias beneficiam de redução de tarifas.

No domínio do transporte em autocarro, a empresa CARRIS tem actualmente viaturas munidas de rampas para cadeiras de rodas, representando cerca de 30% da sua frota.

O Metropolitano de Lisboa tem tomado medidas que garantam a plena acessibilidade para todos os clientes. Das 46 estações, apenas 23 têm acessibilidade plena a clientes de mobilidade reduzida. As informações prestadas no interior dos comboios, nos cais e átrios das estações são apresentadas, simultaneamente, sobre a forma sonora e escrita em painéis electrónicos. No mesmo sentido, o aviso de fecho de portas dos comboios é simultaneamente sonoro e luminoso. As máquinas automáticas de venda de bilhetes estão adaptadas a cegos e amblíopes. O Metropolitano tem em desenvolvimento o Sistema de Encaminhamento de Pessoas com Deficiência Visual que tenciona implementar nas suas estações.

⁴² Art.13 do Código do IVA na redacção que lhe foi dada pelo DL 102/2008 de 20 de Junho.

⁴³ Art. 1. Existem normas específicas para a realização de empreendimentos turísticos (Portaria 518/2008, de 25 de Junho).

A lei permite o licenciamento de táxis adaptados para transporte de pessoas com mobilidade reduzida e considera obrigatório transportar cadeiras de rodas e cães-guia⁴⁴. Porém não tem sido utilizada esta possibilidade, não existindo, na maior parte das cidades, qualquer táxi adaptado.

Está consagrada, na L 22-A/2007, de 29 de Junho, uma isenção do Imposto sobre Veículos na aquisição de automóveis destinados ao uso próprio de pessoas com deficiência motora maiores de 18 anos, com limitação funcional de carácter permanente igual ou superior a 60%. Beneficiam ainda desta isenção as aquisições de veículos destinados ao uso por pessoas com multideficiência profunda, com deficiência motora que as obrigue a deslocação exclusiva em cadeira de rodas e com deficiência visual, em qualquer idade⁴⁵. Existe ainda isenção do IVA, nas importações de automóveis ligeiros de passageiros ou mistos para uso próprio das pessoas com deficiência⁴⁶.

A adaptação de veículos particulares está incluída entre as ajudas técnicas de que beneficiam os cidadãos portadores de deficiência, constando da lista homologada publicada no anexo IX ao Despacho 2600/2009, de 20 de Janeiro⁴⁷. Foi recentemente publicado o DL 93/2009, de 16 de Abril, que institui o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) que pretende reformular, simplificando, o processo de requerimento e atribuição de produtos de apoio, definidos como «qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza, a limitação funcional ou de participação»⁴⁸.

O facto de o transporte particular constituir a única forma de deslocação para alguns cidadãos com deficiência justificou que, em 1981, a Portaria 878/81, de 1 de Outubro, aprovasse o dístico de identificação de deficiente motor. A necessidade de cumprimento da Recomendação n.º 98/376/CE, de 4 de Junho, do Conselho da UE, levou à aprovação de um cartão de estacionamento de modelo comunitário para pessoas com deficiência condicionante da sua mobilidade (DL 307/2003, de 10 de Dezembro).

O anexo ao DL 163/2006 *supra* citado, determina a *ratio* de lugares de estacionamento reservados em espaços de estacionamento para veículos em que um dos ocupantes tenha mobilidade condicionada⁴⁹.

3.3. Mobilidade pessoal

Pela Resolução do CM n.º 9/2007, de 17 de Janeiro, estabeleceu-se o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA), que estabelece as bases gerais de uma política integrada de promoção da acessibilidade, com a consequente melhoria da qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais. A implementação deste Plano deverá ocorrer entre 2007 e 2015, estando previstas duas fases, a primeira até

⁴⁴ DL 251/98, de 11 de Agosto, arts. 19 e 22.

⁴⁵ Art. 54.

⁴⁶ Art. 13 do Código do IVA.

⁴⁷ As adaptações podem dizer respeito ao motor, ao travão de mão, aos cintos de segurança e correias, aos acessórios para elevação e fixação de cadeiras de rodas, entre outros.

⁴⁸ Art. 4. c).

⁴⁹ Esta *ratio* varia em função da dimensão do espaço, podendo consistir em um lugar em espaços constituídos por número de lugares até dez, até um lugar para cada 100, em espaços com mais de 500 lugares de estacionamento.

2010 e a segunda de 2011 a 2015. A competência para o acompanhamento e a dinamização deste plano está atribuída ao INR⁵⁰.

Em matéria de acessibilidade cumpre ainda citar o Projecto Praia Acessível para Todos, que visa tornar acessíveis as praias fluviais e marítimas às pessoas com mobilidade condicionada. O projecto, iniciado em 2004 pretende ainda, com a colaboração das autarquias e concessionários das praias, disponibilizar cadeiras de rodas anfíbias, canadianas anfíbias e outros instrumentos auxiliares que facilitem o acesso à água⁵¹.

O DL 74/2007, de 27 de Março, consagrou o acesso de pessoas com deficiência visual, acompanhadas de cães-guia, a transportes públicos.

4. EDUCAÇÃO, CULTURA E COMUNICAÇÃO

4.1. Direito à educação

De acordo com a CRP (art. 74.1), todos têm direito ao ensino com garantia do direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar. Cabe ao Estado na execução da política de educação, «promover e apoiar o acesso dos cidadãos portadores de deficiência ao ensino especial, quando necessário» (CRP, art. 74.2 g)). Por norma constitucional, o Estado comprometeu-se a proteger e valorizar a língua gestual portuguesa enquanto forma de expressão cultural e meio de assegurar o acesso à educação e à igualdade de oportunidades (art.74.2 h)).

O quadro legal relativo à educação especial, relativamente aos níveis de ensino básico e secundário, encontra-se na L 3/2008, de 7 de Janeiro, que pretendeu instituir uma escola inclusiva orientada para o sucesso escolar de todas as crianças. A lei estabeleceu um conjunto de apoios especializados com o objectivo de responder às necessidades educativas especiais dos alunos. A lei reconhece que «entre alunos com deficiência e incapacidades alguns necessitam de acções positivas que exigem diferentes graus de intensidade e especialização». Determina-se a criação, por despacho ministerial de escolas de referência⁵² para a educação bilingue de alunos surdos e para alunos cegos e de baixa visão (art. 4.). Prevê-se que as escolas desenvolvam respostas específicas para alunos com perturbações do espectro do autismo e com multideficiência criando, para esse fim, respectivamente, unidades de ensino estruturado e unidades de apoio especializado. Estas unidades serão criadas quando o número de alunos o justificar e quando a índole das respostas, pelo tipo de equipamento e grau de especialização, o justifiquem.

A educação especial implica um processo de referenciação das crianças, desencadeado pelos pais ou encarregados de educação, pelos serviços de intervenção precoce ou através dos respectivos docentes ou outros técnicos que intervêm junto da criança e têm conhecimento de necessidade de educação especial⁵³. A lei determina a elaboração de um programa educativo individual (art. 8) e elenca as medidas que visam promover a aprendizagem e a participação destes alunos (art. 16). As medidas previstas são: apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares individuais, adequações no processo de matrícula e de avaliação, currículo especí-

⁵⁰ Organismo que sucedeu nas competências ao então Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD).

⁵¹ *Vid.* sítio do INR, em <http://www.inr.pt>.

⁵² Incluir sítio do ME com lista de escolas de referência.

⁵³ Todo o processo de referenciação e avaliação está descrito nos arts. 5 a 7 da L 3/2008.

fico individual e utilização de tecnologias de apoio (art.16.2 a) a f))⁵⁴. A mesma lei dispõe quanto ao serviço docente a prestar nas áreas curriculares específicas que carecem de professores de educação especial, devendo os quadros de pessoal das escolas estar dotados dos necessários lugares. Este modelo adoptado para a escola pública implica que só em casos excepcionais se considere justificado a integração de crianças com necessidades educativas especiais em estabelecimentos de ensino especial, subsidiando o Estado a sua educação, no limite da escolaridade obrigatória. A lei prevê ainda a responsabilização da escola no desenvolvimento de parcerias com instituições particulares de solidariedade social, visando, designadamente, o desenvolvimento de acções de apoio à família, a integração em programas de formação profissional ou a preparação para a integração em centros ocupacionais (art. 30).

Na prática, são ainda muitas as queixas relativas ao funcionamento deste modelo de escola inclusiva, por se considerar que muitas crianças carecem de acompanhamento de alta especialização que, na realidade, as escolas comuns não têm ainda a capacidade para prestar⁵⁵.

4.2. Direito à comunicação interpessoal

A Resolução do CM n.º 155/2007, de 2 de Outubro, veio determinar a adaptação dos sítios da Internet do Governo e dos serviços e organismos públicos da administração central, de acordo com padrões de acessibilidade que permitam e facilitem o acesso por parte de pessoas com necessidades especiais⁵⁶. A citada resolução incumbiu a Secretaria de Estado da Presidência do Conselho de Ministros de desenvolver, junto das secretarias-gerais dos diversos ministérios, as acções de informação, esclarecimento e acompanhamento, necessárias ao cumprimento dos objectivos nela traçados.

Pelo Despacho 26026/2006, de 22 de Dezembro, as agendas electrónicas portáteis para utilizadores de braille, bem como diverso equipamento informático para escrita em braille, passou a integrar a lista de ajudas técnicas, beneficiando de taxa reduzida de IVA.

No que se refere às comunicações telefónicas, a Portugal Telecom (PT) dispõe de um conjunto de produtos destinados a pessoas com diversos tipos de deficiência (auditiva, visual, cognitiva, neuromotora). Alguns destes serviços são gratuitos. A título de exemplo, cite-se o serviço PT 118 Braille, serviço informativo, divulgado com o slogan «As melhores soluções na ponta dos seus dedos»⁵⁷.

Existe uma linha telefónica de apoio e informação ao cidadão deficiente, serviço prestado pelo INR⁵⁸.

4.3. Acesso aos meios de comunicação

A L 27/2007, de 30 de Julho, designada por Lei da Televisão, que regula o acesso à actividade de televisão e o seu exercício, dispõe que o Estado, a concessionária do

⁵⁴ A lei define as tecnologias de apoio como dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno (art. 22).

⁵⁵ *Vid.* Parte III, actuação do Provedor (queixas relativas a falta de apoio destas crianças).

⁵⁶ Impõe-se o nível de conformidade «A» com as directrizes sobre acessibilidade, desenvolvidas pelo *World Web Consortium* (W3C). No caso dos sítios da internet que impliquem a prestação de serviços transaccionais aos cidadãos, deve ser respeitado o nível de conformidade «AA» com as mesmas directrizes.

⁵⁷ <http://www.telecom.pt>

⁵⁸ O número é +351 21 795 95 45.

serviço público de televisão e os demais operadores, devem colaborar entre si, promovendo os valores da dignidade humana e tendo em conta as necessidades especiais de certos grupos de espectadores. A ERCS (Entidade Reguladora para a Comunicação Social)⁵⁹ define as obrigações que os operadores de televisão devem cumprir para que seja permitido «o acompanhamento das emissões por pessoas com necessidades especiais, nomeadamente através do recurso à legendagem, à interpretação por meio de língua gestual, à audio-descrição ou a outras técnicas que se revelem adequadas»⁶⁰. Constitui obrigação específica da empresa concessionária do serviço público de televisão emitir programação orientada para o sector do público com necessidades especiais, atentas as particulares responsabilidades sociais deste operador⁶¹.

Regista-se o esforço por parte das televisões, pública e privadas, para promoverem a máxima utilização de um serviço de língua gestual acompanhando a emissão do maior número possível de programas, designadamente de índole noticiosa, educacional e lúdica. Em 2003, foi celebrado um Protocolo entre a RTP (Rádio Televisão Portuguesa) e as duas operadoras privadas, homologado pelo Governo, em que as operadoras de televisão se comprometeram a cooperar entre si, designadamente, no apoio a pessoas com deficiência auditiva, fixando períodos mínimos de tempo de programação com recurso a língua gestual e delimitando os horários em que tal programação deve ser emitida. A avaliação do cumprimento deste protocolo revela melhorias significativas, nomeadamente no que se refere às televisões privadas, com níveis iniciais baixos de cumprimento destas orientações⁶².

A L 42/2004, de 18 de Agosto, Lei de Arte Cinematográfica e do Audiovisual, define como objectivo do Estado neste domínio assegurar a igualdade de acesso dos cidadãos a todas as formas de expressão cinematográfica e audiovisual (art. 3.4 o)). No art. 7.4 da mesma lei, concretiza-se a obrigação do Estado na promoção de medidas que garantam o acesso das pessoas com deficiência às obras cinematográficas e audiovisuais. No que se refere aos apoios prestados pelo Estado aos produtores, a sua atribuição deve ter em conta a observação e a utilização, por parte destes, das medidas e das tecnologias que assegurem o acesso às suas obras pelos cidadãos portadores de deficiência (art. 12.2).

4.4. Lazer e cultura

A L 47/2004, de 19 de Agosto, Lei Quadro dos Museus Portugueses, prevê que estes desenvolvam programas de mediação cultural e actividades educativas, articuladas com as diversas políticas públicas, designadamente a do apoio às pessoas com deficiência (art. 42.3). A lei prevê o apoio específico a prestar a pessoas com deficiência, que os museus devem publicitar, promovendo a igualdade de acesso na fruição dos bens culturais (art. 59). O DL 163/2006, de 8 de Agosto, no seu anexo relativo às normas técnicas para melhoria da acessibilidade, prevê a reserva de lugares especialmente destinados a pessoas em cadeiras de rodas nas salas de espectáculos e outras instalações para actividades culturais.

⁵⁹ Criada pela L 53/2005, de 8 de Novembro, a ERC é uma entidade administrativa independente.

⁶⁰ Art. 34.3.

⁶¹ Art. 51.2. j).

⁶² Fonte destas informações: INR, Relatório apresentado ao Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas.

O direito à prática do desporto e à fruição dos tempos livres encontra-se previsto na L 38/2004, de 18 de Agosto, competindo ao Estado adoptar medidas específicas, designadamente através da criação de estruturas adequadas e de apoios sociais que garantam a concretização deste direito (art. 38). Idêntica obrigação incumbe ao Estado, no que se refere à prática do desporto de alta competição por pessoas com deficiência, cujas medidas específicas de apoio se encontram previstas no DL 125/95, de 31 de Maio. A Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto (L 5/2007, de 16 de Janeiro) contém uma norma específica relativa às pessoas com deficiência, cuja actividade física e prática desportiva devem ser promovidas e fomentadas pelo Estado, Regiões Autónomas e Autarquias Locais. Para isso deverão garantir-se as ajudas técnicas adequadas, com o objectivo da plena integração e participação destas pessoas em igualdade de oportunidades com os restantes cidadãos (art. 29). A mesma lei enumera as competências do Comité Paralímpico de Portugal, a quem cabe organizar e dirigir a delegação portuguesa participante nos jogos paralímpicos e demais competições desportivas internacionais⁶³. As pessoas com deficiência beneficiam da acção da Federação Portuguesa do Desporto para Pessoas com Deficiência, que é apoiada pelo Instituto Nacional do Desporto e pela Secretaria de Estado para a Reabilitação.

5. TRABALHO

5.1. Acesso ao emprego

O incentivo ao emprego das pessoas com deficiência é um objectivo presente na legislação portuguesa. A Lei de Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência (L 38/2004, de 18 de Agosto), considera as medidas no domínio do emprego, trabalho e formação componentes da política de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência (art. 25). A mesma Lei atribui ao Estado a incumbência de assegurar o direito de acesso ao emprego, ao trabalho, à orientação, formação, habilitação e reabilitação profissionais, bem como a adequação das condições de trabalho por parte das pessoas com deficiência. No cumprimento desta obrigação, deve o Estado fomentar e apoiar o recurso ao auto-emprego, teletrabalho, trabalho a tempo parcial e no domicílio⁶⁴. Também o direito à conciliação entre a actividade profissional e a vida familiar da pessoa com deficiência captou a atenção do legislador que imputa ao Estado o dever de adoptar as medidas específicas necessárias ao cumprimento deste objectivo (art. 27).

O DL 29/2001, de 3 de Fevereiro, estabeleceu um sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência com incapacidade igual ou superior a 60%, nos serviços e organismos da administração central e local e ainda nos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados do Estado ou de fundos públicos (art.1). Em todos os concursos externos de ingresso na função pública, deve cumprir-se uma quota destinada a pessoas com deficiência, variável em função do número de lugares a concurso. Também a L 38/2004 dispõe que a administração

⁶³ A Portaria 393/97, de 17 de Junho, fixou os critérios para a atribuição de prémios em reconhecimento dos resultados desportivos obtidos pelos cidadãos deficientes em competições internacionais.

⁶⁴ A L 31/98, de 13 de Julho, dispõe sobre incentivos ao emprego domiciliário de trabalhadores portadores de deficiência.

pública está obrigada à contratação de pessoas com deficiência numa percentagem igual ou superior a 5% (art. 28).

O Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) é o organismo nacional responsável pela implementação de políticas de reabilitação e integração laboral das pessoas com deficiência. Esta entidade apoia técnica e financeiramente os promotores dos programas de reabilitação profissional das pessoas deficientes. Estes programas encontram-se elencados no DL 247/89, de 5 de Agosto, e respeitam à preparação pré-profissional, orientação profissional, formação profissional, readaptação ao trabalho, emprego protegido⁶⁵ e instalação por conta própria (art. 1. 2). Estes apoios são atribuídos às pessoas com deficiência, bem como às entidades privadas, cooperativas e entidades públicas empresarias. Também as Autarquias Locais e os organismos públicos que não integrem a administração central podem desenvolver os citados programas (art. 2). Entre os apoios financeiros contam-se o subsídio de compensação, prestação mensal não reembolsável concedida às entidades que admitam pessoas deficientes com o objectivo de as compensar pelo menor rendimento apresentado durante o período de adaptação ou readaptação ao trabalho (art. 27); subsídio de adaptação de postos de trabalho e de eliminação de barreiras arquitectónicas (art. 31); subsídio de acolhimento personalizado (art. 34); subsídio por instalação por conta própria (art. 36). O mesmo diploma cria ainda um prémio de integração, atribuído às entidades empregadoras que celebrem contratos de trabalho sem termo com pessoas com deficiência (art. 39), instituindo ainda um prémio de mérito a atribuir à entidade que, em cada ano, se distinga neste domínio (art. 41).

No início de 2009 foi apresentada a proposta de criação de um novo programa (Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades), em discussão na concertação social⁶⁶.

O ordenamento jurídico português prevê ainda um benefício, consubstanciado numa redução de contribuições devidas à segurança social, para as entidades empregadoras contribuintes do regime geral dos trabalhadores por conta de outrem que empreguem por tempo indeterminado trabalhadores com deficiência (DL 299/86, de 19 de Setembro). Para este efeito consideram-se trabalhadores com deficiência os que possuam capacidade de trabalho inferior a 80% da capacidade normal exigida a qualquer outro trabalhador no mesmo posto de trabalho (art. 1. 2).

A L 46/2006, de 28 de Agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde, considera práticas discriminatórias a adopção de procedimentos, medidas ou critérios que façam depender de factores de natureza física, sensorial ou mental, a oferta de emprego, a cessação de contrato de trabalho ou a recusa de contratação; a produção ou difusão de ofertas de emprego que contenham directa ou indirectamente qualquer especificação ou preferência baseada em factores de discriminação em razão da deficiência; a adopção

⁶⁵ A noção de emprego protegido está expressamente consagrada no DL 40/83, de 25 de Janeiro: «Entende-se por emprego protegido toda a actividade útil e remunerada que, integrada no conjunto da actividade económica nacional e beneficiando de medidas especiais de apoio por parte do Estado, visa assegurar a valorização pessoal e profissional das pessoas deficientes, facilitando a sua passagem quando possível, para um emprego não protegido.» Este diploma conheceu alterações com o DL 194/85, de 24 de Junho, regulamentado pelo Decreto Regulamentar 37/85, de 24 de Junho, as quais mantiveram os princípios gerais enunciados no anterior diploma, revelando preocupação de actualização da linguagem, de que constitui exemplo a substituição da expressão «trabalhador deficiente» por «pessoa deficiente» e «trabalhador em regime de emprego protegido».

⁶⁶ Fonte: IEFP, IP.

pelo empregador de prática ou medida que discrimine um trabalhador ao seu serviço (art. 25. 1). A prática de actos discriminatórios constitui contra-ordenação punível com coima, sem prejuízo da eventual responsabilidade civil que ao caso possa ter lugar (art. 9).

5.2. Condições de trabalho

Nos termos do Código do Trabalho, o empregador deve facilitar o emprego a pessoas com capacidade de trabalho reduzida, concedendo-lhes adequadas condições de trabalho, designadamente no que se refere à adaptação do posto de trabalho e à retribuição, bem como implementando ou facilitando formação e aperfeiçoamento profissional. A violação deste dever é considerada contra-ordenação muito grave (art. 84). A legislação laboral citada consagra o princípio geral da igualdade de direitos e sujeição a deveres dos trabalhadores com deficiência face aos demais trabalhadores, no acesso ao emprego, formação, promoção ou carreira profissional e condições de trabalho, tendo em conta as especificidade inerentes à sua condição (art. 85. 1). O mesmo normativo imputa ao Estado o dever de estimular e apoiar os empregadores na contratação e readaptação profissional de trabalhadores com deficiência. Em matéria de organização do tempo de trabalho, estes trabalhadores podem ser dispensados da prestação de trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, bem como de trabalho prestado em horário organizado de acordo com o regime de adaptabilidade, de banco de horas ou horário concentrado, se aquela prestação prejudicar a sua saúde ou segurança no trabalho (art. 87. 1). O trabalhador com deficiência não se encontra obrigado à prestação de trabalho suplementar. A violação deste direito constitui contra-ordenação grave (art. 88).

De acordo com os resultados do Balanço Social relativo a 2007, apresentado pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, em 31 de Dezembro eram 4236 os trabalhadores com deficiência, dos quais 59,1% homens e 40,9% mulheres. Estes trabalhadores representavam 0,5% do total do emprego. Estes números referem-se ao universo das empresas que tinham ao seu serviço pelo menos 100 pessoas, tendo nesse ano entregue o Balanço Social 2226 empresas⁶⁷.

6. SAÚDE

6.1. Prevenção da deficiência

São escassos os dados estatísticos existentes sobre deficiência motivada por razões sanitárias. O Inquérito Nacional às Incapacidades Deficiências e Desvantagens⁶⁸, realizado em 1996 pelo Secretariado Nacional de Reabilitação, com a colaboração do Instituto Nacional de Estatística e do Departamento de Estatística do Ministério do Emprego e Formação Profissional⁶⁹, adoptou uma perspectiva de análise

⁶⁷ Informação disponível em <http://www.gep.mtss.gov.pt>

⁶⁸ Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens. Resultados Globais, Secretariado Nacional de Reabilitação, Lisboa, 1996.

⁶⁹ Designação então adoptada pelo actual Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

sociológica assente na percepção que as próprias pessoas têm da sua deficiência, o qual contou com a participação de 142 112 indivíduos, correspondentes a 47 020 famílias, disseminadas por todo o território nacional. Foram consideradas neste inquérito 11 causas prováveis para a origem da deficiência, de forma a tornar tão rigorosa quanto possível a análise dessas causas. Assim, entre as causas da deficiência, relevantes para a matéria em análise, foram tidas em conta a hereditariedade, a gravidez, o parto, a doença comum e a doença profissional. De acordo com os resultados deste inquérito, são os seguintes os valores encontrados para cada tipo de deficiência: deficiência psíquica, 12,87%; deficiências sensoriais, 22,18%; deficiências físicas, 57,82%; deficiências mistas, 2,56%. Entre as deficiências psíquicas a doença comum surge como a sua causa mais frequente (25,84%), surgindo por ordem decrescente de valores, a gravidez (14,39%), a hereditariedade (14,35%) e o parto (11,51%). No fim desta lista surge a doença profissional (1,16%). No que se refere à deficiência física, as causas identificadas são: doença comum (45,98%), hereditariedade (11,43%), parto (3,59%), doença profissional (2,50%) e gravidez (2,36%). Nas deficiências sensoriais, as causas relevantes são: doença comum (33,26%), hereditariedade (12,05%), parto (4,65%), gravidez (4,63%) e doença profissional (2,05%). Nas deficiências mistas, as causas identificadas são: doença comum (34,12%), parto (13,02%), hereditariedade (9,21%), gravidez (4,76%) e doença profissional (1,72%).

As políticas gerais de saúde, que visam promover a saúde e prevenir a doença, manifestam efeito útil sobre as causas das diversas formas de deficiência⁷⁰. A *supra* citada L 38/2004 contém normativo específico sobre a prevenção, nos termos do qual esta consiste nas medidas destinadas a evitar o aparecimento ou agravamento da deficiência, assim como a eliminar ou minimizar as suas consequências. Constitui dever do Estado fomentar, de forma directa ou indirecta, as acções necessárias a tornar efectiva a prevenção, designadamente nos domínios da informação e da sensibilização dos cidadãos. São áreas especialmente mencionadas na lei: as acessibilidades; a sinistralidade; o consumo de substâncias prejudiciais à saúde; os hábitos alimentares; os cuidados peri, pré e pós natais e a segurança, higiene e saúde no trabalho⁷¹.

6.2 Assistência sanitária

A CRP (art. 64) consagra entre os direitos fundamentais o direito à protecção na saúde, realizado através do Serviço Nacional de Saúde⁷² (SNS) universal e geral, tendencialmente gratuito, atendendo às condições económicas e sociais dos cidadãos. Ao Estado incumbe garantir o acesso de todos aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação. Também a L 38/2004 consagra o direito à saúde, atribuindo ao Estado a obrigação de assegurar os cuidados nos domínios da promoção e vigilância da saúde, do diagnóstico, da estimulação precoce do tratamento e da reabilitação da pessoa com deficiência (art. 31).

⁷⁰ A promoção da saúde e a prevenção da doença é uma directriz incluída nas prioridades de planeamento e actividade do Estado no âmbito da política de saúde, assumida na Lei de Bases da Saúde (L 48/90, de 24 de Agosto, Base II - Política de Saúde).

⁷¹ Art. 24.

⁷² DL 11/93, de 15 de Janeiro, alterado pelos DL 77/96, de 18 de Junho, 53/98, de 11 de Março, 97/98, de 18 de Abril, 401/98, de 17 de Dezembro, 156/98, de 10 de Maio, 157/99, de 10 de Maio, 68/2000, de 26 de Abril, 185/2002, de 20 de Agosto, e 223/2004, de 3 de Dezembro.

Nos termos do DL 173/2003, de 1 de Agosto, estão isentos do pagamento das taxas moderadoras os beneficiários de abono complementar a crianças e jovens deficientes, os beneficiários de subsídios mensal vitalício, os pensionistas que recebam pensão não superior à retribuição mínima mensal garantida, seus cônjuges e filhos menores, desde que dependentes e os pensionistas de doença profissional com o grau de incapacidade permanente global não inferior a 50%⁷³.

A Carta dos Direitos do Doente Internado⁷⁴ refere a matéria do consentimento livre e esclarecido, mencionando, especificamente os menores e adultos legalmente incapazes como pessoas cuja opinião o médico deve atender para além da que for formulada pelos seus representantes legais⁷⁵.

O acompanhamento familiar de deficientes hospitalizados está regulado em lei própria (L 109/97, de 16 de Setembro) que o consagra como direito de toda a pessoa deficiente internada em hospital ou unidade de saúde (art.1). Os acompanhantes, que podem ser ascendentes, descendentes, cônjuge ou equiparado, estão sujeitos a regulamento hospitalar de visitas específico.

7. PARTICIPAÇÃO

7.1 Sufrágio

O princípio da universalidade do sufrágio está consagrado na CRP, afirmando-se assim o direito de todos os cidadãos a intervirem democraticamente através do voto, de forma igual, directa e secreta (art. 10.1). O direito de sufrágio assiste a todos os cidadãos maiores de 18 anos, ressalvadas as incapacidades previstas na lei geral (art. 49.1). A CRP consagra o direito de igualdade de acesso, sem restrições, ao exercício de cargos públicos (art. 50.1). Cumpre também referir nesta sede o art. 71, *supra* citado⁷⁶, especificamente reportado às pessoas com deficiência, afirmativo do princípio da igualdade no gozo de todos os direitos consignados na Constituição.

A legislação eleitoral portuguesa contém normas específicas relativamente aos termos em que se deverá exercer o direito de voto de pessoas cuja deficiência exija modo especial de votação. Nos termos da L 15-A/98, de 3 de Abril (Lei Orgânica do Regime do Referendo), o eleitor com deficiência física notória que, no entendimento da mesa da secção de voto, não tenha condições de praticar a sequência de actos prevista para o exercício desse direito, «votará acompanhado de outro eleitor por si escolhido, que garanta a fidelidade de expressão do seu voto», ficando este sujeito a sigilo absoluto (art. 127.1). Entendendo a mesa de voto que a deficiência impeditiva da prática dos actos normalmente desenvolvidos para votar não é notória, exigirá atestado médico comprovativo da impossibilidade da sua prática, emitido por quem exerça autoridade sanitária municipal (art. 127.2). Também a L 143/85, de 26 de Novembro (que altera a Lei Eleitoral para a Presidência da República)⁷⁷, a L 14-A/85, de 10 de Julho (que altera a Lei Eleitoral para a Assembleia da República)⁷⁸ e a L 14-B/85, de 10 de Julho (que altera o regime eleitoral

⁷³ Art. 2. c), d), e) e j).

⁷⁴ <http://www.dgs.pt>

⁷⁵ *Vid.* Ponto 8.

⁷⁶ *Vid.* Introdução 1.1.

⁷⁷ Art. 74.

⁷⁸ Art. 97.

para a eleição dos órgãos das autarquias locais), estabelecem idêntico regime. A Lei Eleitoral para a Assembleia da República (L 14/79, de 16 de Maio) enuncia as situações de incapacidade eleitoral activa, assim concretizando uma das excepções ao princípio da universalidade do direito de voto. Assim, não gozam de capacidade eleitoral activa «os interditos por sentença com trânsito em julgado» e os «notoriamente reconhecidos como dementes, ainda que não interditos por sentença, quando internados em estabelecimento psiquiátrico ou como tais declarados por uma junta de dois médicos» (art. 2.1b) e c)).

7.2 Participação

O apoio às organizações de cidadãos portadores de deficiência constitui um dever do Estado ⁷⁹ (CRP art. 71. 3). A já citada L 38/2004, (que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência), consagra como objectivo, a promoção da igualdade de oportunidades no domínio da participação, no sentido de proporcionar às pessoas com deficiência uma plena integração social (art. 3. a)). A mesma lei configura o princípio da participação, simultaneamente enquanto direito e dever, no que respeita ao «planeamento, desenvolvimento e acompanhamento da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência» (art. 9). O conceito de participação aqui consagrado surge reportado ao conjunto de medidas que garantam o envolvimento destas pessoas ou das organizações que as representem, designadamente na elaboração de legislação que lhes diga respeito, na execução e avaliação das políticas adoptadas (art. 40). O direito de participação consta expressamente da L 127/99, de 20 de Agosto (Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência), que define os direitos de intervenção das associações junto da administração central, regional e local (art. 1). As associações com representatividade genérica ⁸⁰ gozam do estatuto de parceiro social, com todas as implicações legais que de tal estatuto decorre, relativamente à sua representação em órgãos consultivos. Às associações é reconhecido o direito de consulta e informação (art. 5), bem como o direito a obterem do Estado e das Autarquias a colaboração necessária à execução dos seus planos de acção (art. 6). Um destes órgãos, que cumpre referenciar pela sua particular relevância, é o Conselho Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, organismo de consulta do Ministério que detém a tutela destas matérias, actualmente do Trabalho e da Solidariedade Social (DL 225/97, de 27 de Agosto). Para além da representação de diversos ministérios, integram o Conselho doze representantes das ONG, devendo ser indicados dois por cada área da deficiência: auditiva, mental, motora, paralisia cerebral, visual e deficiências orgânicas (art. 3).

Em Portugal existem mais de 400 organizações não-governamentais de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, operando 32 a nível nacional e as restantes a nível local. A Confederação Nacional das Pessoas com Deficiência (CNOD) representa 35 organizações, sendo duas federações e as restantes associações ⁸¹.

⁷⁹ Vid Introdução 1.1.

⁸⁰ A lei considera associações de representatividade genérica, as de âmbito nacional e as uniões e federações (art. 3).

⁸¹ Fonte: Relatório apresentado à *Academic Network of European Disability* (ANED), pelo INR.

8. OUTROS DIREITOS

A CRP consagra a inviolabilidade moral e física como direito fundamental dos cidadãos (art. 25). A mesma qualificação assiste ao direito à liberdade e à segurança cujo respeito impede a sua privação de forma total ou parcial, a não ser «em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de acto punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança» (art. 27.1 e 2). Uma das excepções previstas ao direito à liberdade respeita ao internamento de portador de anomalia psíquica, verificando-se assim a constitucionalização de uma intervenção restritiva da liberdade (também prevista na Lei de Saúde Mental L 36/98, 24 de Julho, que a designa como «internamento compulsivo»). A CRP determina que este internamento decorra em «estabelecimento terapêutico adequado», devendo ser decretado ou confirmado por decisão judicial (art. 27. 3. c).

Nos termos da CRP (art. 31) e da lei processual penal (art. 220 CPP), qualquer pessoa presa ou detida ilegalmente poderá invocar o *habeas corpus* perante o tribunal.

O princípio geral consagrado no que toca à capacidade é, nos termos *supra* descritos⁸², o da plena capacidade das pessoas com deficiência para o gozo de todos os direitos consagrados para a generalidade dos cidadãos. Não obstante, da deficiência pode resultar incapacidade. Assim, nos termos da lei civil, podem ser interditos do exercício dos seus direitos aqueles que «por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostrem incapazes de governar a sua pessoa e bens» (art. 138. 1 CC). As interdições são aplicáveis a maiores de idade, mas podem ser requeridas e decretadas no ano anterior à maioridade, para produzirem efeitos a partir dela (art. 138. 2 CC). O interdito é, nos termos da lei civil, equiparado ao menor, sendo-lhe aplicáveis, considerando as necessárias adaptações, as normas que regulam a incapacidade por menoridade e fixam os meios adequados ao seu suprimento (art. 139 CC).

Têm legitimidade para requerer a interdição o cônjuge do interditando, o seu tutor se for menor, o curador, qualquer parente sucessível ou o Ministério Público. A acção judicial de interdição constitui processo especial (arts. 944 e segs. CPC). A incapacidade do interdito supre-se pela tutela, podendo em qualquer altura do processo ser nomeado tutor provisório que celebre, em seu nome e com permissão do tribunal, «os actos cujo adiamento possa causar-lhe prejuízo» (art. 142 C.C.). A tutela é deferida pela ordem prevista na lei: ao cônjuge⁸³; à pessoa que for designada pelos pais ou pelo progenitor que detenha as responsabilidades parentais em testamento ou por documento autêntico ou autenticado; a qualquer dos progenitores que o tribunal designar ou aos filhos maiores, preferindo o mais velho⁸⁴. Não sendo possível deferir a tutela nos termos descritos, o tribunal designará o tutor, ouvido o conselho de família. O tutor está sujeito a especial dever de cuidado relativamente à saúde do interdito, podendo para esse fim alienar bens deste, com a necessária autorização do tribunal (art.145 CC).

A inabilitação, cujo regime jurídico resulta em menor grau de restrição, aplica-se àqueles que, sendo portadores de anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira, mesmo que de carácter permanente, não apresentem incapacidade de tal modo grave que justifique a sua interdição (art. 152 CC). Os inabilitados são assistidos

⁸² *Ibidem*

⁸³ Salvo se estiver judicialmente separado de pessoas e bens, separado de facto por culpa sua ou se for legalmente incapaz.

⁸⁴ Poderá o tribunal entender, ouvido o conselho de família, que outro dos filhos dá maiores garantias de defender os interesses do interdito.

por curador, cuja autorização se impõe para «todos os actos de disposição dos bens entre vivos e todos aqueles que, em atenção às circunstâncias de cada caso, forem especificados na sentença» (art. 155).

O actual regime jurídico da interdição e da inabilitação, tal como se encontra regulado no CC, manifesta insuficiências e desadaptação, nomeadamente no que se refere a conceitos e designações, que a mais recente legislação avulsa já incorporou. Neste sentido e em cumprimento de uma das medidas de reparação prevista na Estratégia n.º 3.1 do PAIPDI⁸⁵, foi já apresentada uma proposta de revisão do actual quadro legal da interdição e da inabilitação, com vista à criação de um novo regime de representação legal de maiores e menores em situação de incapacidade.

A lei civil consagra a incapacidade testamentária activa dos interditos por anomalia psíquica (art. 2189 CC). Relativamente à matéria da capacidade quanto à celebração do casamento, regista-se que a demência notória, a interdição e a inabilitação constituem impedimentos dirimentes absolutos (art. 1601 CC). Os interditos e inabilitados por anomalia psíquica estão inibidos do exercício das responsabilidades parentais (art. 1913. 1. b) CC).

No que se refere a aquisição de habitação própria, o DL 43/76, de 20 de Janeiro, veio conceder condições especiais aos deficientes das Forças Armadas que, designadamente, tivessem adquirido uma diminuição da capacidade geral de ganho como consequência de um acidente ocorrido em serviço de campanha ou como prisioneiros de guerra, na manutenção da ordem pública, na prática de acto humanitário ou no exercício das suas funções ou deveres militares, em condições de que resultasse risco agravado (art. 1). O diploma equipara as condições atribuídas a estes deficientes às estabelecidas para os trabalhadores das instituições de crédito nacionalizadas (art. 14. 8.). Pelo DL 230/80, de 16 de Julho, equipararam-se-lhes todos os deficientes civis, bem como todos os deficientes das Forças Armadas não compreendidos na previsão do art. 1 do anterior diploma. Exige-se que todos os deficientes que beneficiam deste regime tenham grau de incapacidade igual ou superior a 60%⁸⁶. De acordo com este regime, ao Estado incumbe assumir os encargos decorrentes da diferença entre os juros pagos pelos mutuários deficientes e os que seriam pagos nas condições gerais de mercado (DL 98/86, de 17 de Maio).

Também o Novo Regime de Arrendamento Urbano (L 6/2006, de 27 de Fevereiro) apresenta especificidades relativamente ao arrendamento para habitação por pessoa portadora de deficiência. Essas especificidades registam-se, nomeadamente, em matéria de resolução do contrato de arrendamento, constituindo motivo de diferimento da desocupação que o executado seja portador de deficiência com grau comprovado de incapacidade superior a 60% sendo, neste caso, objecto de decisão de acordo com o prudente arbítrio do Tribunal. Também no que toca à transmissão do arrendamento por morte, se determina que este não caduca quando ao primitivo arrendatário sobrevive «filho ou enteado maior de idade, que com ele convivesse há mais de um ano, portador de deficiência com grau comprovado de incapacidade superior a 60%». No que respeita ao regime de rendas, considera-se relevante para o cálculo, o número de pessoas do agregado familiar com grau comprovado de incapacidade superior a 60%, fixando-se uma dedução por cada pessoa nestas condições (DL 158/2006, de 8 de Agosto, art. 5). O agregado familiar em que se inte-

⁸⁵ Estratégia relativa à protecção e solidariedade social. Sobre os aspectos gerais do PAIPDI, *Vid.* 1.3.

⁸⁶ Pelo DL 541/80, de 10 de Novembro, fizeram-se retrotrair os efeitos desta equiparação à data do início da vigência do DL 43/76, de 20 de Janeiro.

gre uma pessoa portadora de deficiência pode ainda beneficiar de subsídio de renda, verificando-se a insuficiência dos seus rendimentos.

Com relevância para a matéria do consumo, a L 32/2008, de 22 de Julho veio determinar «medidas de promoção da acessibilidade à informação sobre determinados bens de venda ao público para pessoas com deficiências e incapacidades visuais». Assim se pretende garantir que estas pessoas possam informar-se das características dos produtos comercializados em estabelecimentos de comércio misto⁸⁷ (art. 1. 1). As sociedades que integrem mais de cinco destes estabelecimentos, sob designação comum e área superior a 300 metros quadrados, deverão dispor, pelo menos num estabelecimento localizado em cada concelho onde operem, de um serviço personalizado para pessoas com deficiências e incapacidades visuais (art. 2, art. 3 e art. 6. 1). Nos estabelecimentos seleccionados de acordo com as normas do artigo 6, deve constar, numa etiqueta por produto, uma inscrição em braille contendo informação sobre a denominação do produto, as suas principais características e a data de validade (art. 4). Os organismos públicos ou privados de defesa do consumidor, tal como as associações de pessoas com deficiências e incapacidades visuais, devem disponibilizar lista actualizada destes estabelecimentos (art. 7). A fiscalização do cumprimento destas normas incumbe à Autoridade Alimentar e Económica (ASAE) e a respectiva violação constitui contra-ordenação punida com coima até 15 000 euros. Parte do produto das coimas (25%) destina-se a apoiar financeiramente programas e projectos dedicados a pessoas com deficiência (art. 11).

Nos termos do DL 135/99, nos serviços públicos deve ser dada prioridade ao atendimento de pessoas com deficiência (art. 9).

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATÓRIA E SITUAÇÕES VULNERÁVEIS

9.1. Tutela antidiscriminatória

O ordenamento jurídico português conta com uma lei geral destinada a proibir e punir a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde (L 46/2006, de 28 de Agosto). Esta Lei tem como objecto a prevenção e a proibição da discriminação directa ou indirecta em razão da deficiência, sob qualquer forma, sancionando a prática de actos que representem a violação de direitos fundamentais ou signifiquem a recusa ou o condicionamento do exercício dos direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por qualquer pessoa e em razão de qualquer tipo de deficiência (art. 1. 1). A Lei considera discriminação directa aquela em que uma pessoa com deficiência seja sujeita a um tratamento menos favorável do que aquele que foi dado a qualquer outra pessoa em situação comparável (art. 3. a)). Por discriminação indirecta entende-se a que acontece sempre que uma norma, critério ou actuação, aparentemente neutros, coloquem pessoas portadoras de deficiência numa posição de desvantagem relativamente a outras pessoas. Ressalva-se o caso em que a disposição, critério ou prática seja objectivamente justificado por um fim legítimo « e que os meios utilizados para o alcançar sejam adequados e necessários» (art. 3. b)). A enumeração das práticas discriminatórias constante do artigo 4 da Lei é exemplificativa, embora extensa, e abrange actos dolosos ou negli-

⁸⁷ A lei define como estabelecimentos de comércio misto aqueles «onde se exercem em simultâneo actividades de comércio alimentar e não alimentar, sem que cada uma delas atinja 90% do respectivo regime de vendas» (art. 1. 2).

gentes que, em função da deficiência de alguém, violem o princípio da igualdade. A prática de acto discriminatório contra pessoa com deficiência concede-lhe o direito a indemnização, nos termos gerais (art. 7). A lei qualifica a prática destes actos discriminatórios como contra-ordenação punível com coima entre cinco e dez vezes o valor da retribuição mínima garantida, sem prejuízo do apuramento da responsabilidade civil ou da aplicação de outras sanções que ao caso se apliquem (art. 9). Nos termos do artigo 8. 3. da lei compete ao INR, a apresentação de um relatório anual, considerando-se obrigatória a recolha de informação sobre a prática de actos de discriminação e sanções eventualmente aplicadas. A lei foi regulamentada pelo DL 34/2007, de 15 de Fevereiro, que veio identificar as entidades administrativas competentes para a instrução dos processos de contra-ordenação, aplicação das coimas e sanções acessórias. O último relatório anual publicado refere-se ao ano de 2007, em que se registaram 119 queixas relativas a práticas discriminatórias. Embora o relatório reportado a 2008 esteja ainda para aprovação pela tutela, de acordo com informação recebida do INR, nesse ano ter-se-ão registado 74 queixas, verificando-se, portanto, uma descida significativa.

9.2 Mulheres com deficiência

A CRP consagra o princípio da igualdade de todos os cidadãos perante a lei, princípio estruturante do sistema constitucional português (art. 13. 1). Mais se estabelece que ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado ou privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de um conjunto de critérios entre os quais se conta o sexo (art. 13. 2). Assim, verifica-se que são escassas as situações em que, legalmente ou na prática, se especificam normas ou actuações reportadas às mulheres. O Decreto Regulamentar 1/2006, de 25 de Janeiro, que regula as condições de organização, funcionamento e fiscalização das casas abrigo que fazem parte da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência⁸⁸, determina que os espaços privados existentes nestas casas devem ser concebidos de modo a assegurar uma efectiva privacidade, bem como a mobilidade de pessoas com deficiência (art. 23. 4).

9.3 Crianças com deficiência

A protecção das crianças com vista ao seu desenvolvimento integral e, em especial contra a discriminação, constitui direito constitucionalmente consagrado que o Estado e a sociedade devem assegurar (art. 69. 1 CRP).

O PNAI (Plano Nacional de Acção para a Inclusão), *supra* referido⁸⁹, que apresentava como sua prioridade superar as discriminações e reforçar a integração das pessoas com deficiência, tinha entre as suas metas a afectação de 4000 professores de educação especial aos agrupamentos de escolas, de forma a abranger 26 000 crianças e jovens com deficiência. No que respeita às medidas de política propostas previa-se um programa de língua gestual portuguesa que garantisse às crianças

⁸⁸ O quadro geral desta rede foi instituído pela L 107/99, de 3 de Agosto, regulamentada pelo DL 323/2000, de 19 de Dezembro.

⁸⁹ *Vid.* 1.3.

surdas o acesso à aprendizagem da língua gestual nos estabelecimentos de ensino públicos⁹⁰. Outra das medidas que cumpre referir é a da criação de manuais escolares adaptados para pessoas com incapacidade⁹¹. Cite-se ainda como medida a implementar, o Modelo Nacional de Intervenção Precoce que visa integrar crianças até aos seis anos com deficiência ou em risco alto de atraso grave no desenvolvimento. Este Modelo pretendia tornar definitivo e apurar um projecto piloto criado pelo Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro. Porém, o Modelo definitivo não se encontra implementado, continuando em funcionamento as equipas piloto previstas naquele despacho. Refira-se ainda o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), *supra* citado⁹², destinado a apoiar o alargamento dos equipamentos sociais criando novos lugares destinados a crianças com deficiência. Apesar de se ter verificado durante o ano de 2008 a criação de novos equipamentos, não é ainda possível conhecer o grau de execução deste programa⁹³.

Do Plano Nacional de Saúde Mental, aprovado pela RCM 49/2008, de 6 de Março, em resultado dos trabalhos empreendidos pela Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental⁹⁴, consta a organização dos serviços de psiquiatria e saúde mental da infância e adolescência. O Plano considera urgente o desenvolvimento de serviços e programas que respondam com qualidade às necessidades das crianças e jovens, tanto ao nível da prevenção como do tratamento. Para isso o Plano propõe, designadamente, que a prestação de cuidados de saúde primários seja assegurada por núcleos de apoio à saúde mental infantil, constituídos por profissionais dos centros de saúde e unidades de saúde familiares, com consultoria de psiquiatra da área da infância e adolescência. Entre as funções destes núcleos, consta a articulação e parceria com outras estruturas da comunidade (v.g. serviços sociais, escolas e jardins de infância, comissões de protecção de crianças e jovens em risco), bem como a triagem de casos de menor gravidade. Ao nível dos cuidados especializados prevê-se a criação de novas unidades/serviços de psiquiatria da infância nos hospitais centrais e distritais, unidades de internamento com condições e recursos adequados a estes doentes e núcleos de intervenção em áreas específicas destinados a patologias mais complexas.

9.4 Deficiência nos centros penitenciários

O DL 264/79, de 1 Agosto, que introduziu uma reforma penitenciária não contém normas expressas relativas a reclusos portadores de deficiência. Devem, no entanto, citar-se algumas disposições gerais com relevância na sua situação. O art. 11 relativo aos critérios de afectação dos reclusos aos estabelecimentos, manda ter em conta «o seu estado de saúde física e mental», bem como «as particulares necessidades do seu tratamento». Também o artigo 64, relativo ao trabalho no sistema prisional, exige que sejam consideradas as actividades adequadas à situação de cada um «tendo em consideração o seu estado físico e mental, averiguado pelo médico, e as suas necessidades de aprendizagem aos vários níveis». Em 2007, por despacho do Director Geral dos Serviços Prisionais, de 30 de Abril, foi criado um centro de compe-

⁹⁰ Educação pré-escolar, 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário.

⁹¹ Vid lista destes manuais em <http://www.dgicd.min-edu.pt>

⁹² *Vid.* 2.3.

⁹³ *Vid.* 1.3, no que se refere ao relatório de acompanhamento do PNAI.

⁹⁴ *Vid.* 11.

tências para a prestação de cuidados de saúde que deverá desenvolver a sua intervenção através de programas/projectos integrados em diversas áreas e, designadamente, na instalação de unidades para reclusos com limitação de autonomia⁹⁵.

10. GARANTIAS

10.1 Garantias subjectivas

A CRP consagra o acesso ao direito e aos tribunais a todos os cidadãos, «para defesa dos seus direitos e interesses legalmente protegidos» (art. 20). Este direito fundamental constitui uma garantia de protecção dos restantes direitos, assegurando-lhes uma tutela jurisdicional efectiva. A conjugação desta garantia de acesso ao direito e aos tribunais com o direito fundamental à igualdade (art. 13), considerando ainda que a Constituição determina o gozo pleno de todos os direitos nela consignados aos cidadãos portadores de deficiência física ou mental (art. 71), assegura cabalmente a defesa jurisdicional dos seus direitos.

Para além de outras entidades, o Ministério Público pode requerer a interdição ou a inabilitação, em defesa dos direitos e interesses do interdito⁹⁶.

A lei penal considera inimputável «quem por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do acto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação» (art. 20. 1 CP). Nos termos do CP, quem tiver praticado um crime e for considerado inimputável, de acordo com a norma anteriormente citada, será internado por ordem do tribunal «em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a praticar outros factos da mesma espécie» (art. 91.1)⁹⁷. Sendo o arguido cego, surdo, mudo ou suscitando-se a questão da sua inimputabilidade ou imputabilidade diminuída, é obrigatória a assistência de defensor em qualquer acto processual (art. 64 CPP).

Admite-se a constituição como assistente do representante legal do interdito para defesa dos seus direitos (art. 68. 1. d) CPP). Verificando-se a circunstância de pessoa surda ou muda dever prestar declarações em juízo, deverá ser nomeado intérprete de língua gestual, leitura labial ou expressão escrita, de acordo com o que for mais adequado à sua situação. Ao declarante mudo formulam-se as perguntas oralmente podendo ser respondidas por escrito (art. 93.1. a) e b) CPP). Regras idênticas vigoram para o processo civil (art. 141 CPC). Nos processos que correm nos julgados de paz, a assistência por advogado é obrigatória quando a parte seja cega, surda ou muda (L 78/2001, de 13 de Julho).

A deficiência qualifica quem a detém como pessoa particularmente indefesa para efeitos do crime de violência doméstica, previsto e punido no artigo 152 do CP, assim como no crime de maus-tratos (art. 152-A CP). O CP prevê também o crime de abuso sexual de pessoa incapaz de resistência, prescrevendo para quem praticar acto sexual de relevo com pessoa incapaz de opor resistência, aproveitando-se dessa condição, pena de prisão de seis meses a oito anos, podendo atingir, tratando-se de

⁹⁵ <http://www.dgsp.mj.pt/paginas/documentos/informacoes/Legislacao/saudeEMCC.pdf>

⁹⁶ *Vid.* 8.

⁹⁷ *O internamento de inimputáveis, bem como o internamento de imputáveis portadores de anomalia psíquica, encontra-se detalhadamente previsto no título III, capítulos VI e VII, do C.P.*

acto especialmente grave, uma moldura penal de dois a dez anos (art. 165 CP). Prevê ainda o crime de abuso sexual de pessoa internada praticado por quem, aproveitando-se das funções ou do lugar que exerce em hospital, hospício ou outro estabelecimento destinado a assistência ou tratamento, praticar acto sexual de relevo com pessoa internada, o qual é punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos. Revestindo o acto particular gravidade a moldura penal é de um a oito anos de prisão (art. 166 CP). Também no crime de lenocínio se considera agravado o acto de quem, «com intenção lucrativa, fomentar, favorecer ou facilitar o exercício da prostituição, (...) aproveitando-se de incapacidade psíquica ou de situação de especial vulnerabilidade da vítima» (art. 169 CP). Está ainda tipificado na lei penal o crime de utilização de menor ou pessoa psiquicamente incapaz na mendicidade, punido com pena de prisão até três anos (art. 296 CP).

10.2 Garantias objectivas

Conforme mencionado *supra* (1.1), nos termos da Constituição, o Estado encontra-se vinculado a uma acção pedagógica, no sentido de sensibilizar a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com os cidadãos portadores de deficiência (art. 71.2 CRP). A L 38/2004, *supra* citada consagra o princípio da solidariedade, estabelecendo o dever de envolvimento de todos os cidadãos na implementação de uma política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência (art. 15).

Ao nível dos planos nacionais e no que se refere a medidas de promoção e sensibilização, o mais significativo é o PAIPDI⁹⁸, cuja Estratégia n.º 1.4 tem como epígrafe «promover uma sociedade mais tolerante para a deficiência». A estratégia comporta medidas de prevenção, designadamente o desenvolvimento de campanhas a favor da não discriminação e a consolidação e desenvolvimento do projecto escola aberta que tem como destinatários os alunos dos ensinos básico e secundário. A mesma estratégia prevê, enquanto medida de reparação, o investimento na formação dos que trabalham em comunicação social através do Centro Protocolar de Formação Profissional para Jornalistas. A estratégia determina a criação de um prémio de jornalismo no âmbito da deficiência e/ou incapacidade que distinga anualmente «a responsabilidade social dos meios de comunicação».

11. ESPECIAL CONSIDERAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

O enquadramento jurídico da saúde mental encontra-se na Lei de Saúde Mental (L 36/98, de 24 de Julho, alterada pela L 101/99, de 26 de Julho e complementada pelo DL n.º 35/99, de 5 de Fevereiro), que consagra os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental.

O Conselho Nacional de Saúde Mental (CNSM), instituído pela Lei de Saúde Mental, é um órgão consultivo composto por representantes de departamentos governamentais, de técnicos, de sociedades científicas, da Ordem dos Médicos, de instituições solidárias e religiosas com actividade no sector e de associações de familiares e utentes, cujas competências abrangem a emissão de pareceres, propostas

⁹⁸ *Vid.* 1.3.

e recomendações, nomeadamente sobre princípios e objectivos da política de saúde mental, direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde mental, programas, planos nacional e regionais de actividades e investimentos na área da saúde mental, formação e investigação.

O Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM)⁹⁹, a implementar até 2016, é coordenado pelo Alto Comissariado da Saúde através de um coordenador nacional, cabendo àquela entidade a apresentação anual de um relatório de progresso relativamente à sua execução¹⁰⁰.

O PNSM é, portanto, uma estratégia nacional que tem como objectivos principais garantir a todas as pessoas com problemas de saúde mental o acesso a serviços de qualidade, promover e proteger os direitos humanos das pessoas com deficiência mental, descentralizar os serviços de saúde mental e integrar os cuidados de saúde mental em todos os níveis do sistema de saúde (cuidados primários, hospitais gerais e cuidados continuados). Nos termos do Plano e da reestruturação dos serviços de saúde mental nele determinada, até 2016 todos os serviços locais de saúde mental deverão ser garantidos por departamentos de saúde mental dos hospitais gerais. Esta reestruturação obedece a uma orientação traçada no sentido de encerrar os hospitais psiquiátricos, optando preferencialmente pela criação de unidades de psiquiatria nos hospitais gerais, desenvolvendo residências alternativas e serviços na comunidade.

12. FONTES NA INTERNET

Provedor de Justiça

<http://www.provedor-jus.pt>

Assembleia da República

<http://www.parlamento.pt>

Portal do Governo

<http://www.governo.gov.pt/Portal/PT>

Tribunal Constitucional

<http://www.tribunalconstitucional.pt>

Instituto Nacional de Estatística

<http://www.ine.pt>

Instituto Nacional para a Reabilitação

<http://www.inr.pt>

Direcção-Geral da Inovação e do Desenvolvimento Curricular

<http://www.dgicd.min-edu.pt>

Segurança Social

<http://www.seg-social.pt>

Gabinete de Estatística e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

<http://www.gep.mtss.gov.pt>

Instituto do Emprego e da Formação Profissional

<http://www.iefp.pt>

Diário da República

<http://www.dre.pt>

⁹⁹ *Vid.* 9.3.

¹⁰⁰ Despacho 11 411/2006, de 25 de Maio.

16. PUERTO RICO*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (CPR), en su artículo 2, Carta de Derechos, recoge los derechos de los ciudadanos de rango constitucional. En ésta se establece el siguiente principio: «[l]a dignidad del ser humano es inviolable. Todos los hombres [y mujeres] son iguales ante la ley. No podrá establecerse discrimen alguno por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas. Tanto las leyes como el sistema de instrucción pública encarnarán estos principios de esencial igualdad humana.»

El artículo 2.20 de la CPR enumera los derechos reconocidos en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Puerto Rico) e impone el respeto de los mismos como deber del Pueblo y del Gobierno. Dichos derechos son: derecho de toda persona a

* *Abreviaturas:* ADFAN = Administración de Familias y Niños; AMA = Autoridad Metropolitana de Autobuses; ARPE = Administración de Reglamentos y Permisos; ARV = Administración de Rehabilitación Vocacional; ASSMCA = Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción; CDPI = Ley 238/2004, Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos; CIRIO = Corporación de Industrias de Ciegos, Personas Mentalmente Retardadas y Otras Personas Incapacitadas de Puerto Rico; CPR = Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; DACO = Departamento de Asuntos del Consumidor; DCR = Departamento de Corrección y Rehabilitación; DE = Departamento de Educación; DF = Departamento de la Familia; DRD = Departamento de Recreación y Deportes; DTOP = Departamento de Transportación y Obras Públicas; DTRH = Departamento del Trabajo y Recursos Humanos; DV = Departamento de la Vivienda; ELAPR = Estado Libre Asociado de Puerto Rico; LEY ADA = Ley «*Americans with Disabilities Act*»; LEY IDEA = Ley «*Individuals with Disabilities Education Act*»; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; OPPI = Oficina del Procurador de las Personas con Impedimento; PCD = Personas con Discapacidad; PISF = Plan Individualizado de Servicios a la Familia; SER = Sociedad de Educación y Rehabilitación; UPR = Universidad de Puerto Rico.

recibir gratuitamente la instrucción primaria y secundaria, derecho de toda persona a obtener trabajo, derecho de toda persona a disfrutar de un nivel de vida adecuado que asegure para sí y para su familia la salud, el bienestar y especialmente la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, derecho de toda persona a la protección social en el desempleo, la enfermedad, la vejez o la incapacidad física, derecho de toda mujer en estado grávido o en época de lactancia y el derecho de todo niño, a recibir cuidados y ayudas especiales.

La Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos (OPPI)¹ es la institución encargada de administrar y poner en vigor, a nivel de Puerto Rico, todo programa del gobierno federal² y local de protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad (PCD)³, que se establezcan mediante legislación local y por el Congreso de los Estados Unidos de América⁴. Por otro lado, cuenta con todos los poderes, prerrogativas y obligaciones para poner en vigor la ley que prohíbe la discriminación en Puerto Rico hacia las PCD física y mental en las instituciones públicas y privadas⁵.

La Ley 2/1985, de Prohibición de Discrimen contra Impedidos, prohíbe que cualquier persona, natural o jurídica, por sí, o a través de otra, impida, obstaculice, limite o excluya a otra persona con discapacidad física, mental o sensorial, por el simple hecho de poseer tales discapacidades, de participar, formar parte o disfrutar, en los programas o actividades organizadas, patrocinadas, operadas, implantadas, administradas o de cualquier otra forma dirigidas o llevadas a cabo por cualquier institución pública o privada que reciba fondos del Gobierno de Puerto Rico.

Según la mencionada Ley, las instituciones públicas o privadas no ejercerán, pondrán en vigor o usarán procedimientos, métodos o prácticas discriminatorias de empleo contra personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, por el simple hecho de poseer tal discapacidad. Esta prohibición incluye el reclutamiento, compensación, beneficios marginales, facilidades de acomodo razonable y accesibilidad, antigüedad, participación en programas de adiestramiento, promoción y cualquier otro término, condición o privilegio en el empleo. Igualmente, no se podrá exigir en los formularios de solicitud de empleo o servicios que el solicitante indique si tiene o ha tenido previamente algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial.

Del mismo modo, las instituciones públicas o privadas que ofrezcan y presten servicios de enseñanza universitaria no podrán discriminar a las PCD así cualificadas. Disponiéndose que se deberá hacer los arreglos y adoptar aquellas medidas afirmativas que aseguren una igual oportunidad educativa a los estudiantes con discapacidad física, mental o sensorial.

¹ Creada mediante la Ley 2/1985, de la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos.

² A Puerto Rico, por su condición política de Estado Libre Asociado a los Estados Unidos de América, y debido a la cláusula de supremacía de la Constitución de este país, le son aplicables la mayoría de las leyes federales adoptadas en el Congreso de los Estados Unidos.

³ La legislación y el Informe de Puerto Rico utiliza el término «personas con impedimentos». A fin de homologar la terminología utilizada en el *VII Informe sobre Derechos Humanos de la FIO* se ha optado por reemplazar este término por el de «personas con discapacidad», utilizando la abreviatura PCD para referirse a este grupo de personas.

⁴ 42 U.S.C. § 12101 et seq.- «*American with Disabilities Act*» (Ley ADA).

20 U.S.C. §1400 et seq.- «*Individuals with Disabilities Education Act*» (Ley IDEA).

20 U.S.C. § 2301 et seq.- «*Vocational and Technical Education*» (Ley Carl D. Perkins).

⁵ Ley 44/1985, de Prohibición de Discrimen contra Impedidos.

La Ley 51/1996 crea la Secretaría Asociada de Educación Especial dentro del Departamento de Educación. Esta legislación reconoce el derecho a una educación pública, gratuita y apropiada para los niños y jóvenes con discapacidad, desde los 3 a los 21 años inclusive. El Departamento de Educación (DE) es la agencia líder en el ofrecimiento de servicios a esta población. De acuerdo con esta Ley, el Departamento de Salud es la agencia obligada en la prestación de servicios de intervención temprana en cuanto a la identificación de impedimentos de los infantes (0 a 3 años). Las Agencias Gubernamentales que tienen responsabilidad bajo la Ley 51/1996, son: el Departamento de Salud (DS), en la Secretaría Auxiliar de Protección de la Salud, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSM-CA); el Departamento de la Familia, mediante su Administración de Familias y Niños (ADFAN); la Universidad de Puerto Rico (UPR), Administración de Rehabilitación Vocacional (ARV); el Departamento de Recreación y Deportes (DRD); el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH); y el Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR).

La Ley 238/2004, Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos (CDPI), reconoce el principio esencial de igualdad humana como elemento rector de nuestro sistema social, legal y gubernativo. En el marco del principio de igualdad humana, el Estado reconoce la responsabilidad de establecer las condiciones adecuadas que promuevan el goce de una vida plena para las PCD y el disfrute de sus derechos naturales, humanos y legales, sin discriminación ni barreras de ninguna clase. Con tal fin, se declara como política pública garantizar a las PCD la vigencia efectiva de los derechos consignados en la Carta de Derechos de la CPR y las leyes y reglamentos que le sean aplicables, así como garantizar la coordinación de los recursos y servicios del Estado para atender las necesidades colectivas y particulares de las PCD de acuerdo con su condición.

Por otra parte, la Ley federal para las Personas con Impedimentos, «*Americans with Disabilities Act of 1990*» (Ley ADA)⁶ establece un mandato claro para eliminar la discriminación por causa de discapacidad. También otorga las protecciones de derechos civiles a las PCD, similares a las protecciones federales otorgadas a personas por razón de raza, sexo, origen nacional, edad y religión. Garantiza la igualdad de oportunidades para las PCD en los lugares públicos, el empleo, el transporte, los servicios proporcionados por gobiernos locales y estatales y en las telecomunicaciones.

La Ley federal «*Individuals with Disabilities Education Act*» (Ley IDEA)⁷, es la ley de Educación de Personas con Impedimentos que establece el derecho de los niños y jóvenes con impedimentos a recibir una educación pública, gratuita y apropiada, en la alternativa menos restrictiva, de acuerdo a su programa educativo individualizado. Además, establece los derechos de las PCD.

La Ley federal de Educación Vocacional, «*Vocational and Technical Education Act*» (Ley «Carl D. Perkins»)⁸ especifica claramente la obligación de proveer educación vocacional a las PCD. El 10% de los fondos asignados por esta Ley es proporcionado por el Estado, y utilizado para dar servicios a los estudiantes con discapacidad en programas de Educación Especial. Dichos servicios deben ofrecerse en la alternativa menos restrictiva. La Ley establece que se garantizará la igualdad de acceso a las PCD en los programas vocacionales disponibles para los individuos sin impedimentos.

⁶ 42 U.S.C. § 12101 *et seq.*

⁷ U.S.C. §1400 *et seq.*

⁸ 20 U.S.C. § 2301 *et seq.*

1.2. Instituciones

Puerto Rico cuenta con varios organismos gubernamentales encargados, directa e indirectamente, de velar y proteger los derechos y bienestar de las PCD. Los organismos administrativos principales del gobierno central, investidos de deberes y responsabilidades dirigidos a la protección y bienestar de los menores se enuncian y describen a continuación.

La OPPI fue creada como una entidad jurídica independiente y separada de cualquier otra agencia o entidad pública⁹. Su ley habilitadora señala que entre sus funciones está la de ser servir como instrumento de coordinación para atender y viabilizar la solución de los problemas, necesidades y reclamos de las PCD, en las áreas de educación, salud, empleo y libre iniciativa empresarial o comercial, así como en el campo de los derechos civiles y políticos, de la legislación social, laboral y contributiva, de la vivienda, el transporte, la recreación y la cultura, entre otros. Asimismo, tendrá la responsabilidad de establecer y llevar a cabo un programa de asistencia, orientación y asesoramiento para la protección de las PCD.

El DE es la institución gubernamental encargada del funcionamiento del sistema de educación pública de Puerto Rico. En la CPR se reconoce el derecho a una educación gratuita en la escuela primaria y secundaria, y se declara que habrá un sistema de Instrucción Pública, el cual será libre y enteramente no sectario¹⁰. Dicho sistema está basado en las escuelas de la comunidad y la autonomía académica, fiscal y administrativa de las mismas¹¹. Su diseño descansa sobre tres principios esenciales: educación laica, gratuita y universal. Las escuelas constituirán un conjunto de unidades autónomas articuladas por principios de política pública y propósitos comunes.

El DE tiene la responsabilidad de implantar la política pública en materia de educación especial a través de la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrados para Personas con Impedimentos¹². La Secretaría es el componente operacional facultado para organizar, utilizando la autonomía y la flexibilidad administrativa y docente otorgada, el servicio educativo relacionado a las PCD, y coordinar los servicios asignados a las demás agencias participantes. La Secretaría debe cumplir con los siguientes objetivos: proveer servicios educativos y de calidad, de acuerdo a las necesidades individuales de las PCD; desarrollar un programa de capacitación de personal, que llene las necesidades de adiestramiento de aquellos que ofrecen servicios educativos y relacionados a los estudiantes elegibles; promover la participación activa y sistemática de los padres y madres en la toma de decisiones relacionadas con la educación de sus hijos e hijas; coordinar y colaborar con otras agencias para la prestación de servicios integrales; y, mantener un sistema de recopilación de información estadística. Bajo esta Secretaría Auxiliar del DE se asignan también responsabilidades a otras agencias, adicionalmente a las ya otorgadas por sus leyes habilitadoras o por cualquier ley especial, estatal o federal. El o la Secretario(a) Auxiliar coordina los servicios relacionados con cada agencia.

El Departamento de la Familia (DF), a través de la ADFAN, ofrece los servicios sociales de apoyo a las PCD y a sus familias. Colabora con el DE y su Secretaría Auxiliar en la prestación de servicios a los menores con discapacidad. Provee y coordina con

⁹ Ley 2/1985, *supra*.

¹⁰ Art. 2 § 5.

¹¹ Ley 149/1999.

¹² Ley 51/1996, *supra*.

el DS y el DE la administración de los servicios terapéuticos y los demás servicios de apoyo relacionados con el desarrollo integral de las PCD. Atiende, con carácter prioritario, la prevención y las querellas sobre casos de maltrato y negligencia contra las PCD; además, selecciona y asigna padres sustitutos para asegurar los derechos de la niñez con discapacidad, cuando los padres biológicos estén incapacitados, no puedan ser localizados o cuando los niños se encuentran bajo la custodia del Estado.

La UPR promueve la investigación y adaptación de tecnología para la población de PCD. Tiene la responsabilidad de capacitar a un número razonable de profesionales que brindan servicios a las PCD, de acuerdo a la demanda existente de estos servicios, identificados por las agencias pertinentes; asimismo provee, en coordinación con las agencias, servicios actualizados de educación continua. En el mes de agosto de 2007 estableció un Protocolo de Servicios a los Estudiantes con Impedimentos.

El DRD debe desarrollar un plan para la orientación y capacitación sobre el mejor uso del tiempo libre de las PCD, dirigido a formar: líderes comunitarios, maestros del programa de educación física y educación física adaptada, técnicos de federaciones olímpicas, entrenadores, padres y personal que trabaja con las PCD. Igualmente, procura que las instalaciones recreativas y deportivas cumplan con las normas de accesibilidad y disponibilidad para las PCD, mediante la participación en los procesos de endoso de diseño, construcción, reconstrucción o mejoras y aceptación final de las instalaciones. También promueve la incorporación de las PCD en clínicas deportivas, actividades y competencias recreativas junto con las demás personas para desarrollar y demostrar sus habilidades, servir de ejemplo y fortalecer su autoestima. Además, fomenta la investigación sobre nuevos métodos, técnicas y tecnologías en el campo del deporte y la recreación que propicien su desarrollo integral, orienta y asesora al DE, a la ADFAN del DF, a las universidades y a otras agencias pertinentes sobre los avances tecnológicos dentro del campo de la recreación y los deportes para brindar servicios a esta población.

El DCR tiene la responsabilidad de identificar a los jóvenes transgresores y a los confinados menores de 21 años con discapacidad a través del discernimiento inicial establecido en el plan de clasificación de la agencia. Diseña el plan de tratamiento individual, considerando la condición o necesidad particular, los recursos y programas disponibles en la agencia. Provee los servicios de educación adaptados a las PCD en coordinación con el DE, sin descuidar otros aspectos del plan de clasificación incluyendo el referente a la seguridad propia y comunal. El DCR le facilita el acceso a los confinados y jóvenes transgresores con discapacidad a las actividades deportivas o recreativas de la agencia, considerando las condiciones o necesidades particulares. Además, promueve y facilita el acceso al adiestramiento, experiencia y oportunidades de trabajo en las instituciones a los internos con impedimentos, para desarrollar y capacitarles en ocupaciones o destrezas rentables en el mercado de empleo. Por último, garantiza a las PCD, hasta donde sus condiciones le permitan, el acceso a los servicios y ofertas disponibles.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) es la agencia responsable de que se cumpla con la «Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico»¹³. En el artículo 2.21 de esta ley se establecen los requisitos para la expedición de rótulos removibles autorizando estacionar en áreas designadas para PCD. El Secretario del DTOP, previa coordinación y consulta directa con la OPPI, establece los procedimientos para la certificación y cautela el fiel cumplimiento de la Ley. La

¹³ Ley 22/2000.

persona con discapacidad puede solicitar el referido rótulo removible, sujeto a la reglamentación que a tales fines promulgue el Secretario. Éste toma en consideración todos los requisitos establecidos por el «*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Public Law 104-191*».

La Autoridad Metropolitana de Autobuses (AMA) es una corporación pública adscrita al DTOP, cuyo fin es establecer un sistema de transporte colectivo eficiente, competitivo, moderno y confiable a través de la integración de los diferentes modos de transporte que provea movilidad, accesibilidad, calidad de servicio y alternativas de transporte para mejorar la calidad de vida y el ambiente de todos los ciudadanos y visitantes de Puerto Rico. El «Programa Llame y Viaje» se remonta al año 1991, establecido como complemento de la ruta regular fija de autobuses y en cumplimiento con la Ley ADA, que dispone que toda entidad pública, con servicios de ruta fija para el público en general, provea un servicio dirigido a PCD física, mental o sensorial que vean obstaculizado su desplazamiento, ya sea por razón del clima, de barreras arquitectónicas o por las condiciones del terreno. Este Programa se brinda para cualquiera de los viajes que tenga origen y destino dentro del área de servicio. También se crea el Programa de Media Tarifa para personas de 60 a 74 años y/o con discapacidad. Este Programa está diseñado para personas de edad avanzada y/o con discapacidad física o mental, en el cual la AMA brinda la oportunidad, a los ciudadanos que cumplen con los requisitos, de viajar en los autobuses por la mitad del costo de la tarifa regular.

Las PCD tienen derecho a una vivienda adaptada a sus necesidades. La vivienda adaptada debe corresponder a un diseño de construcción que elimine barreras arquitectónicas que coarten el movimiento y garanticen la seguridad de la persona con discapacidad. El Departamento de la Vivienda (DV) tiene la obligación de rendir un informe anual a la Asamblea Legislativa sobre la necesidad y accesibilidad a la vivienda adaptada en Puerto Rico. También tiene la responsabilidad de requerir a los constructores que, en las etapas de promoción y venta de los proyectos, divulguen la disponibilidad de viviendas construidas de conformidad con dichas necesidades. Además, el DV debe fomentar el concepto de «Diseño Universal» en la construcción de nuevas viviendas.

El Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO) tiene la facultad de reglamentar a favor del interés público en lo concerniente al acceso y compra de equipo de asistencia tecnológica para las PCD, además de sus funciones en materia de protección de los derechos de los consumidores en general, incluyendo el control de precios y la reglamentación de las ganancias a suplidores de los mismos.

1.3. Planes

Puerto Rico reconoce el principio esencial de igualdad humana como elemento rector de su sistema social, legal y gubernamental. En el marco del principio de igualdad humana, el Estado reconoce su responsabilidad de establecer las condiciones adecuadas para que las PCD gocen de una vida plena y disfruten de sus derechos naturales, humanos y legales, sin discriminación ni barreras de ningún tipo. Con tal fin, se declara como política pública garantizar a las PCD la vigencia efectiva de los derechos consignados en la Carta de Derechos de la CPR y en las leyes y reglamentos que les sean aplicables, así como garantizar la coordinación de los recursos y servicios del Estado, para atender las necesidades colectivas y particulares de las PCD, de acuerdo con su condición.

La planificación, prestación y accesibilidad de servicios para las PCD tiene preeminencia en la implantación y desarrollo de toda acción gubernamental, con el objetivo de lograr la igualdad de oportunidades y el pleno desarrollo de sus capacidades. Puerto Rico ha evolucionado en su visión de lo que son las PCD. De una acción inicial de rechazo y segregación se aspira ahora hacia su inclusión. Este concepto filosófico se fundamenta en seis principios básicos que el Estado incorpora en su política pública: (1) todas las personas son valiosas y pueden contribuir a la vida en esta sociedad; (2) todas las personas tienen habilidades, talentos y dotes; (3) todas las personas pueden desarrollarse con sujeción a sus capacidades; (4) los impedimentos son una creación social, las personas no son impedidas sino que los sistemas impiden a las personas; (5) el único descriptor recomendado es el nombre y (6) que el sentido común es lo más importante.

Por tanto, al ser Puerto Rico una sociedad democrática, amparada en el precepto constitucional de igualdad de los seres humanos, se declara como política pública la inclusión de las PCD como meta principal en la prestación de servicios de todas las agencias e instituciones de la Isla.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La CDPI define el término «persona con impedimento» como «toda persona que tiene un impedimento físico, mental o sensorial que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de su vida; tiene un historial o récord médico de impedimento físico, mental o sensorial; o es considerada que tiene un impedimento físico, mental o sensorial»¹⁴.

En Puerto Rico, una cantidad significativa de la población tiene uno o más discapacidades. Según los datos del Censo del año 2000, 934,674 personas mayores de cinco años tenían algún tipo de discapacidad, es decir, un 26.8% de la población de la Isla.

En el artículo 4 de la CDPI se establece los derechos generales de las PCD. En este sentido, se destaca que tendrán derecho a: «(a) Que se le garanticen plenamente todos los derechos, beneficios, responsabilidades y privilegios en igualdad de condiciones a los de una persona sin impedimentos; (b) Estar libre de interferencia, coacción, discrimen o represalia para o al ejercer sus derechos civiles; (c) Vivir en un ambiente de tranquilidad, respeto y dignidad que satisfaga sus necesidades básicas de rehabilitación, vivienda, alimentación, salud, educación, recreación y económicas, con atención a sus condiciones físicas, mentales, sociales y emocionales dentro del marco de la inclusión social; (d) Vivir libre de presiones, coacciones y manipulaciones por parte de familiares, personas particulares o del Estado, que estén dirigidas a menoscabar su capacidad y su derecho a la autodeterminación; (e) Recibir atención médica en su fase preventiva, clínica y de rehabilitación para la protección de su salud y su bienestar general; (f) Desempeñar una profesión, ocupación u oficio ajustado a la medida de sus conocimientos y capacidades; (g) Obtener empleo libre de discrimen por razón de su impedimento; (h) Participar en

¹⁴ Art. 2 de la Ley 238/2004. En: <http://www.camaraderepresentantes.org/files/fotos/%7B071C5DD3-A8B9-46E0-AF86-8944E4E4F2DF%7D.pdf>

talleres, recibir orientación, ayuda técnica, o de asistencia tecnológica que le permitan desarrollar a plenitud sus potencialidades; (i) Ser escuchado, en todos los asuntos que le afectan y en asuntos de interés público, sin restricciones, interferencias, coerción, discrimen o represalia; (j) Identificar con qué pariente o parientes desea convivir o el lugar donde desea hacerlo en un ambiente de amor, comprensión y sosiego; (k) Disfrutar y tener acceso a programas de servicio recreativos, deportivos, educativos y culturales en la comunidad; (l) Tener acceso a los beneficios y servicios públicos en las áreas de educación, rehabilitación vocacional, vivienda, bienestar social, salud, transportación y empleo; (m) Disfrutar de un ambiente pacífico, de tranquilidad y solaz; (n) Recibir protección social o a la seguridad física, o ambas, contra abusos físicos, emocionales o presiones psicológicas por parte de cualquier persona, (o) Actuar, solo o unido a otros miembros de su grupo, en la búsqueda de soluciones a sus agravios y problemas; (p) No ser objeto de restricción involuntaria en hospital, hogar sustituto o residencial a menos que exista una orden médica o legal que así lo disponga o que sea necesario por razón de mediar un estado de emergencia para evitar lesiones infligidas a sí mismo o a otros, con sujeción a la legislación o jurisprudencia vigente; (q) Asociarse, comunicarse y reunirse privadamente con otras personas a menos que al hacerlo infrinja los derechos de otras personas; (r) Recibir su correspondencia y no ser abierta, a menos que tal acción sea expresamente autorizada por éste o por su tutor legal por escrito; (s) Gozar de confidencialidad en la información contenida en sus expedientes médicos, la cual no podrá ser divulgada sin su consentimiento escrito, con sujeción a la legislación o jurisprudencia vigente; (t) Inspeccionar libre de costo todo expediente que esté bajo la custodia de personas que le presten servicios médicos o de otra índole, con sujeción a la legislación o jurisprudencia vigente; (u) No ser objeto de medicación excesiva con la intención de restringirlo, coartarlo o inmovilizarlo a menos que existan condiciones de salud recurrentes y que atenten contra su seguridad física o de otros, con sujeción a la legislación o jurisprudencia vigente. Se deberá orientar sobre el uso y necesidad de la medicación en aquellos casos que se amerite luego de agotar otras alternativas de tratamiento disponibles; (v) Tener acceso a la tecnología o a la asistencia tecnológica para mantener, mejorar o aumentar sus capacidades; (w) Que las decisiones relacionadas con la identificación, evaluación, ubicación e intervención que afecten a la persona con impedimentos, se tomen en todo momento, con su aprobación y consentimiento, a menos que respondan a una decisión del Tribunal. Además, participar en el diseño de cualquier Plan de Intervención estructurado para servirle y en la toma de decisiones, hasta donde sea posible; (x) Presentar quejas o querellas con relación a la violación de los derechos descritos en esta Ley y que la misma sea dilucidada en un procedimiento imparcial, de manera justa y expedita a tenor con la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como la «Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme»; (y) Que las objeciones por parte de éstas sean consideradas diligentemente al nivel correspondiente del foro pertinente y que de ser necesario, sean representadas ante las agencias y foros pertinentes por sus padres, tutores o representantes legales para defender sus derechos; (z) Recibir protección contra negligencia, maltrato, prejuicio, abuso o descuido por parte de sus familiares, proveedores de servicios o comunidad; (aa) Recibir los servicios y que éstos sean evaluados con frecuencia en términos de calidad y efectividad; (bb) Ser provisto de traductor o intérprete en toda circunstancia que sea necesaria para lograr una comunicación efectiva y un consentimiento informado; (cc) Recibir una educación y adiestramiento, cuando su condición se lo permita que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y

que se le reconozcan y respeten sus derechos humanos; (dd) Respetar su autonomía en todo lo relacionado a los asuntos que afecten su vida, progreso, tratamiento, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a su grado de funcionamiento general; (ee) Manejar sus bienes, incluyendo sus pertenencias de valor, salvo si ha sido sujeto de una declaración de incapacidad judicial a tales efectos».

2.2. Centros públicos

A fin de cumplir con estas responsabilidades, los departamentos, agencias, instrumentalidades, corporaciones públicas, municipios y entidades gubernamentales de Puerto Rico, deberán: a) Adoptar medidas para hacer que la sociedad tome conciencia de las personas con impedimentos, sus derechos, sus necesidades, posibilidades y su contribución...; b) Coordinar los recursos y servicios del Estado para garantizar que se atienda de forma óptima y eficiente las necesidades de las personas con impedimentos; c) Incluir la perspectiva de las personas con impedimentos como parte vital de los planes a corto, mediano y largo plazo de desarrollo económico, vivienda, salud, educación e infraestructura, entre otros, a nivel municipal y estatal; d) Recopilar datos óptimos y confiables sobre la población con impedimentos, y sus necesidades; e) Dar prioridad a las solicitudes de servicios de cualquier persona con impedimentos...; f) Asegurar la prestación de servicios médicos eficaces a la persona con impedimentos; g) Desarrollar y fomentar la formación de profesionales, a través del sistema público de educación, para los sistemas de rehabilitación, salud, recreación y educación que colaboren con las personas con impedimentos y sus familias; h) Incentivar la creación de talleres de trabajo para las personas con impedimentos a través de los programas gubernamentales dirigidos a subsidiar y promover el establecimiento de empresas, negocios e industrias, y promover la otorgación de subsidios a aquellos talleres de empleos que contraten personas con impedimentos; i) Incluir a las instituciones sin fines de lucro que prestan servicios directos y especializados a la población con impedimentos en los programas de subsidios y de promoción para el establecimiento de empresas, negocios e industrias; j) Promover el desarrollo de incentivos económicos y brindar apoyo en servicios y recursos para fomentar la creación y fortalecimiento de las instituciones privadas que prestan servicios a la población con impedimentos...; k) Facilitar los procesos administrativos y acelerar las propuestas y los pagos a las instituciones privadas sin fines de lucro que sirven a la población de personas con impedimentos...; l) Será deber ineludible de cada departamento, agencia, instrumentalidad, corporación pública, municipio o entidad gubernamental del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico atender diligentemente una petición [de otra entidad pública] en relación a coordinación de servicios para las personas con impedimentos; m) Capacitar a los funcionarios y empleados públicos sobre la responsabilidad del Estado para con las personas con impedimentos, a los fines de sensibilizar a los servidores públicos en la atención a los asuntos que afectan a esta población; n) Desarrollar una campaña gubernamental para integrar al sector privado en los esfuerzos en beneficio de esta población; o) Los departamentos, agencias, instrumentalidades, corporaciones públicas, municipios y cualesquiera entidad gubernamental del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que brindan equipos de asistencia tecnológica a esta población deberán promover y tener la facultad de establecer acuerdos y negociaciones para transferir entre sí los equipos de asistencia tecnológica; evitando que las personas con impedimentos sean afectadas en los

procesos de transición...; p) Cualquier otra gestión necesaria para dar cumplimiento a la política pública y a los derechos recocidos, o establecidos en leyes especiales promulgadas en beneficio de las personas con impedimentos»¹⁵.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Puerto Rico se han establecido varias instituciones sin fines de lucro con la finalidad de proveer servicios y velar por los derechos de las PCD. Estas instituciones son financiadas con fondos provenientes de empresas privadas y ayuda económica del Gobierno. Entre estas instituciones destaca la Sociedad de Educación y Rehabilitación (SER) de Puerto Rico, fundada en 1950 con el propósito de ofrecer programas y servicios que ayuden a las PCD a vivir en igualdad, con dignidad e independencia. La SER tienen entre sus objetivos: establecer y mantener servicios especializados; ayudar a las PCD y a sus familiares a encontrar y utilizar efectivamente aquellos recursos que les ayuden a desarrollar las habilidades necesarias para vivir productiva e independientemente; orientar a la comunidad a desarrollar servicios necesarios y apropiados para esta población; crear un clima de aceptación en la sociedad circundante, mediante programas educativos y de concientización sobre el cambio de actitudes; servir como intercesor, para lograr que se aprueben leyes orientadas a mejorar la calidad de vida de las PCD y para que se garanticen sus derechos de igual acceso y participación en la comunidad y en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El grueso de la legislación de Puerto Rico sobre protección de los derechos de las PCD está enmarcado en la Ley ADA. Esta legislación federal establece un mandato claro para eliminar la discriminación por razón de discapacidad y garantizar la igualdad de oportunidades para las PCD en las entidades públicas, el empleo, las telecomunicaciones, el transporte y los servicios proporcionados por el Gobierno. La OPPI garantiza el fiel cumplimiento de esta Ley¹⁶.

3.2. Transporte

A través de la AMA se establecen programas especiales de transporte para las PCD, como el «Programa Llame y Viaje» y el «Programa de Media Tarifa»¹⁷. Del mismo modo, en la actualidad se está considerando la idea de otorgar a esta población unos vales para el uso de taxis. De aprobarse, a este programa se denominará «Vale-taxi»¹⁸.

¹⁵ Art. 5 de la Ley 238/2004

¹⁶ Refiérase a la sección 1.1.

¹⁷ Ley 22/2000, *supra*.

¹⁸ Refiérase a la Sección 1.2

3.3. Movilidad personal

El DTOP y la Administración de Reglamentos y Permisos (ARPE) son las agencias encargadas de velar para que las infraestructuras, construidas o remodeladas, cumplan con las disposiciones legales aprobadas que aseguran o facilitan la movilidad de las PCD en las vías y edificios públicos y privados. Como administrador de la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico¹⁹, el DTOP establece los requisitos para la expedición de rótulos, identifica a los conductores con discapacidad y les otorga licencias de conducir. La ARPE vela por los parámetros específicos establecidos para la menor obstaculización de movimiento de esta población²⁰.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El derecho a la educación de las PCD, según la sección 1.1. del Informe, se garantiza a través de la Ley 51/1996. La Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrados para Personas con Impedimentos organiza y coordina los servicios educativos relacionados a las PCD, incluyendo a las demás agencias participantes.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La Ley 229/2003, para Garantizar el Acceso de Información a las Personas con Impedimentos, establece como política pública el derecho de las PCD a disfrutar de un pleno acceso a la información y de hacer uso de los servicios que ofrece el Gobierno a través de sus páginas electrónicas. Toda entidad gubernamental, incluyendo sus municipios, que tenga una página electrónica en Internet, o esté en vías de su implantación, deberá asegurarse que dicha página electrónica, así como la documentación electrónica incluida en ella, esté diseñada mediante lenguaje universal, para que pueda ser leída por programas de asistencia tecnológica para PCD.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Se dispone que se utilice la lengua de señas en todos los noticiarios locales televisados²¹, ya sean transmitidos en estaciones de televisión pública o privada. Deberán implementar el sistema conocido como *Closed Caption*²² para todos los boletines del Sistema de Alerta de Emergencia, cuando éste sea activado por alguna situación de urgencia. En cuanto a los servicios que ofrece el Gobierno, se ha dispuesto que toda agencia gubernamental debe proveer un intérprete, para que asista a las PCD auditiva que acudan a las mismas²³.

¹⁹ Ley 22, *supra*.

²⁰ Refiérase a la Sección 1.2.

²¹ Ley 80/2002, enmendada por la Ley 289/2003.

²² Sistema activado por el usuario mediante el cual se transcribe la parte auditiva del programa televisado.

²³ Ley 136/1996.

4.4. Ocio y cultura

La División de Servicios Recreación-deportivos Adaptados del DRD promueve y desarrolla programas y actividades recreativas y deportivas para las PCD y sus familias. Se diseñan estrategias para su atención, tanto de forma inclusiva como exclusiva, y se les ofrece asesoría al respecto. Por otro lado, anualmente se celebra la actividad «Somos Especiales Compartiendo en Familia». Por otra parte, el DRD apoya la planificación, organización y desarrollo de los II Juegos Latinoamericanos de Olimpiadas Especiales, a celebrarse en Puerto Rico en febrero de 2010.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La Ley 81/1996, de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos, obliga a las agencias de gobierno y negocios, que operan con 15 empleados o más, a establecer los acomodos razonables que permitan a las PCD trabajar efectivamente y maximizar su productividad y oportunidades de ascenso. Además, dispone sumar cinco puntos o el cinco por ciento, lo que sea mayor, a la calificación obtenida por una persona con discapacidad en cualquier prueba o examen requerido a fin de cualificar para un empleo.

El DTRH promueve el desarrollo, en forma individualizada, de las oportunidades de empleo, con o sin subsidio gubernamental, para las PCD calificadas para trabajar. Participa en la elaboración e implantación del plan de transición a la vida adulta del joven con discapacidad, siempre que sea apropiado. Debe preparar el plan de empleabilidad de los jóvenes mayores de 16 años con discapacidad, a través de consejeros ocupacionales especializados en las necesidades y capacidades de empleo de esta población, tomando en consideración el acomodo razonable. Provee experiencias en ambientes de trabajo naturales, como parte de los servicios de transición a ofrecer a jóvenes con discapacidad; asimismo, supervisa a los empleadores para que las PCD reciban el acomodo razonable que les facilite la transición al mundo del trabajo.

La ARV, adscrita al DTRH, evalúa a través del consejero de rehabilitación vocacional los casos referidos para determinar su elegibilidad a los servicios, según lo establecen las guías estatales y federales. Implanta y brinda servicios de vida independiente y rehabilitación vocacional a PCD con capacidad para desempeñarse en algún tipo de trabajo. Igualmente, debe diseñar un Programa Individualizado Escrito de Rehabilitación, de acuerdo a las necesidades de la persona con discapacidad y a tono con la reglamentación vigente. Colabora y participa en la redacción e implantación del plan de transición a la vida adulta.

El artículo 4 de la CDPI expresa que toda persona con discapacidad tendrá derecho a «desempeñar una profesión, ocupación u oficio ajustado a la medida de sus conocimientos y capacidades» y a «obtener empleo libre de discrimen por razón de su impedimentos». La OPPI, mediante la Ley 59/2009, administrará un sistema integrado de información estadística sobre empleo de las PCD.

La Corporación Industrias de Ciegos, Personas Mentalmente Retardadas y otras Personas Incapacitadas de Puerto Rico (CIRIO), adscrita al DF, fue creada ante la necesidad de ofrecer oportunidades de rehabilitación social y económica a las personas ciegas de Puerto Rico. Posteriormente, se amplió la ley para incorporar a otras

PCD. Su misión es proporcionar medios para la rehabilitación social y económica de PCD visual, mental y con otro tipo de discapacidades, a través del acceso al trabajo remunerado en talleres sin fines de lucro, destinados a la producción de artículos de limpieza para la venta al público.

5.2. Condiciones de trabajo

La prohibición de discriminación por razones de discapacidad, incluyendo el derecho de ocupación o empleo, se establece en la Ley 44/1985. Esta norma, a su vez, fue debidamente reforzada con la aprobación de la Ley 81/1996, la cual establece las condiciones para la calificación o evaluación, acomodo razonable y la opción de ofrecer información sobre su condición a las PCD, a efectos de hacerles extensivos los beneficios que les confiere esta ley.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

El DS a través de su Secretaría Auxiliar de Protección de la Salud orienta a la ciudadanía en general mediante campañas de divulgación sobre la prevención para la disminución de la incidencia de discapacidad en la niñez. Tiene la responsabilidad de realizar un discernimiento inicial, durante los primeros tres meses de vida, a todos los infantes que nacen en alguna dependencia del DS o en los hospitales privados bajo el sistema de la Reforma de Salud Pública, y de aquellos que le sean referidos a este Departamento.

Mediante una evaluación y diagnóstico se identifica a los niños y niñas que puedan tener una posible discapacidad en su desarrollo, así como a aquellos que tengan un diagnóstico establecido. Con el consentimiento de los padres, los infantes serán referidos al Programa de Intervención Temprana con el fin de establecer su elegibilidad al mismo. Para los infantes que resulten elegibles se elaborará un Plan Individualizado de Servicios a la Familia (PISF). La Secretaría Auxiliar de Protección y Promoción de la Salud implanta y ofrece servicios de intervención temprana para infantes con discapacidades elegibles desde su nacimiento hasta los 36 meses de edad. Coordina el establecimiento de clínicas periódicas para detectar deficiencias o discapacidades en los niños, jóvenes o adultos hasta los 21 años de edad, inclusive. Realiza evaluaciones iniciales y diagnósticos diferenciales con análisis de prioridades, recursos, necesidades y recomendaciones como parte de la prestación de servicios a los infantes y niños elegibles hasta los dos años de edad, y a sus familias.

El Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos de Puerto Rico se estableció en el año 1995, bajo responsabilidad del DS, con el propósito de comenzar a monitorear los casos de discapacidad congénita más comunes en la Isla. Actualmente es avalado por la Ley 351/2004, del Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos en Puerto Rico, que dispone la creación de un registro de discapacidades congénitas en todas las agencias de servicios de salud y la expedición de un informe mandatorio de todo caso con discapacidad congénita en la Isla. Este Sistema cubre toda la Isla y cuenta con técnicos que recopilan datos e identifican los casos de discapacidad congénita entre los aproximadamente 51,000 nacimientos vivos que ocurren anualmente, y entre los embarazos afectados que no llegan a término. Adicionalmente,

el Sistema de Vigilancia cuenta con consejeros genéticos que contactan a las madres, en caso se haya producido una discapacidad congénita, para ofrecerles información valiosa al respecto.

6.2. Asistencia sanitaria

El Programa de Asistencia Médica (MEDICAID)²⁴ es un programa mediante el cual el Gobierno Federal aporta y ayuda a los Estados y territorios a pagar los gastos médicos de ciertos grupos de personas de bajos recursos. La Ley 194/2000 hace extensivo de los derechos y responsabilidades de los pacientes y usuarios de servicios de salud médico-hospitalarios a las personas indigentes. Por otra parte, mediante la Ley 11/2001 se crea la Oficina y cargo de Procurador del Paciente Beneficiario de la Reforma de Salud, con la misión de hacer cumplir los preceptos contenidos en la Ley 194/2000. También se adopta la Carta de Derechos de los Niños con el Síndrome de Autismo²⁵, con el propósito de asegurar a esta población sus derechos de atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica y social, así como para otorgarle los beneficios que permitan neutralizar las desventajas que su discapacidad conlleva.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La Ley 4/1977, Ley Electoral de Puerto Rico, dispone en su artículo 5.030 que «cualquier elector que no pueda marcar sus papeletas por motivo de ceguera, imposibilidad de usar ambas manos o por cualquier otro impedimento físico, tendrá derecho a escoger la persona, sea ésta funcionario de colegio o no, para que, salvaguardando la secretividad del voto, le marque las papeletas, según le instruya el elector».

En las disposiciones generales de la CPR²⁶ se dispone que «Será elector toda persona que haya cumplido dieciocho años de edad, y reúna los demás requisitos que se determine por ley. Nadie será privado del derecho al voto por no saber leer o escribir o por no poseer propiedad». Acorde con el mandato constitucional, la Comisión Estatal de Elecciones, organismo gubernamental a cargo de la organización de los procesos electorales en Puerto Rico²⁷, aprobó el 7 de julio de 2008 el Reglamento para las Elecciones Generales de 2008. En los incisos R.21, R.22 y R.23 se les garantiza a las PCD un acceso adecuado a los centros de votación para que ejerzan su derecho constitucional de participación en los procesos electorales del país. A través de los incisos citados se ofrece a las PCD la posibilidad de ejercer su voto en los Colegios de Fácil Acceso, estableciendo además el procedimiento a seguir y las facilidades de estacionamiento para electores con discapacidad.

²⁴ 42 U.S.C. 1396, *State Plans for Medical Assistance*.

²⁵ Ley 103/2004.

²⁶ Art. 6, Sección 4.

²⁷ Ley 4/1977, *supra*.

7.2. Participación

La participación ciudadana en organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en beneficio de las PCD es diversa y extensa. Las ONG se han dividido tradicionalmente en virtud del tipo de discapacidad que tienen sus miembros. Así, encontramos entre las principales ONG que trabajan en el sector a la Asociación de Padres de Niños con Impedimentos, la Alianza de Autismo y Desórdenes Relacionados, la Fundación Puertorriqueña Síndrome Down, Asociación de la Distrofia Muscular, entre otras.

8. OTROS DERECHOS

En Puerto Rico, el Estado tiene el deber de asegurar la libre movilidad peatonal y de transporte a toda persona con discapacidad, temporal o permanente. A través de la Ley 22/2000, de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, se asigna al Secretario del DTOP la tarea de expedir permisos para estacionar en áreas designadas para las PCD, en forma de rótulos removibles.

Por otro lado, la Ley 136/1996, de las Personas con Impedimentos Auditivos, dispone que todas las agencias gubernamentales deben proveer un intérprete para asistir a las PCD auditiva que no puedan comunicarse oralmente.

A fin de dotar de efectividad a la CDPI, que establece la responsabilidad del Estado de ofrecer una atención, óptima y eficiente, a las necesidades de las PCD, se aprobó la Ley 354/2000, para ordenar a las agencias de Puerto Rico, sus municipios y a sus entidades privadas, conceder turnos de prioridad a las PCD física, mental o sensorial.

Por último, la Ley 206/2008 ordena al Comisionado de Instituciones Financieras, a la Corporación para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, y a la Oficina del Comisionado de Seguros, a implantar los reglamentos necesarios, a fin de requerir a toda institución financiera, cooperativa o compañía de seguros, a que establezcan un protocolo de prevención y detección de posibles casos de explotación financiera a personas de edad avanzada o con discapacidad.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

El 14 de noviembre de 1980²⁸ se presentó ante el Tribunal de Primera Instancia de San Juan una demanda contra el DE, por no suministrar a la niñez con discapacidad de Puerto Rico los servicios educativos relacionados que les garantizaba la entonces vigente «Ley de Educación Especial para Niños/as Incapacitados»²⁹.

No obstante los resultados de la demanda, los problemas para cumplir las leyes estatales y federales sobre la materia aún no se han resuelto y los estudiantes de educación especial siguen siendo víctimas de ese incumplimiento. A esta situación se le debe sumar la inobservancia del DE para pagar los 2,000 \$\$ diarios en concepto de multas, por no cumplir con la orden del Tribunal. Esta multa sigue vigente al día de hoy.

²⁸ Caso Núm. K PE 80-1738, Rosa Lydia Vélez v. Awilda Aponte Roque, Secretaria Departamento de Educación, *et al.*

²⁹ Ley 21/1977 derogada por la Ley 51/1996, *supra*.

En año 2006 la OPPI interpuso una demanda³⁰ en el tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito de Puerto Rico, denunciando el incumplimiento de la Ley ADA por parte del Municipio de San Juan. Dicho tribunal determinó que el Municipio tenía la obligación de cumplir con las leyes, tanto estatales como federales, y que tenía que hacer una reestructuración para eliminar las barreras arquitectónicas de acceso que afectan a las PCD.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La OPPI, creada como una entidad jurídica independiente, tiene entre sus funciones la responsabilidad de servir como instrumento de coordinación para atender y viabilizar la solución de los problemas, necesidades y reclamos de las PCD en las áreas de la educación, la salud, el empleo y la libre iniciativa empresarial o comercial, de los derechos civiles y políticos, de la legislación social, laboral y contributiva, de la vivienda, el transporte, la recreación y la cultura, entre otras. Asimismo, tiene la responsabilidad de establecer y llevar a cabo un programa de asistencia, orientación y asesoramiento para la protección de PCD. La OPPI cuenta con todos los poderes, prerrogativas y obligaciones para poner en vigor la ley que prohíbe la discriminación en Puerto Rico hacia las PCD física y mental en las instituciones públicas y privadas.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La ASSMCA se encarga de desarrollar e implantar los servicios especializados de salud mental y contra la adicción para las PCD. También desarrolla servicios terapéuticos para menores que, por su condición, ya sea mental, emocional o de conducta, no pueden beneficiarse de los servicios educativos y de salud mental a nivel ambulatorio.

12. FUENTES EN INTERNET

Acceso al sufragio de las personas con impedimentos

<http://www.ceepur.org>

Agencias, Programas e información relacionada con el Gobierno de Puerto Rico

<http://www.gobierno.pr/GPRPortal/StandAlone/CategoriesList.aspx>

Cámara de Representantes de Puerto Rico

<http://www.camaraderepresentantes.org/>

Códigos y leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de Estados Unidos desde 1997

<http://www.lexjuris.com/lexjuris.htm>

Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

<http://www.lexjuris.com/lexprcont.htm>

³⁰ OPPI v. Municipio de San Juan, *et al.* Civil No. 06-1680 (DRD).

Educación Superior de Confinados vía Internet

<http://www.upr.edu>

Jurisprudencia del Tribunal Supremo de Puerto Rico

<http://www.lexjuris.com/LEXJTSPR.HTM>

Leyes por Materias-Temas

<http://www.lexjuris.com/lexmater.htm>

Leyes, reglamentos y decisiones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

<http://www.microjuris.com/MJPR/PuertoRico.cfm>

Oficina del Procurador de las Personas con Impedimento

<http://www.oppi.gobierno.pr/>

Reglamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

<http://www.estado.gobierno.pr>

Senado de Puerto Rico

<http://www.senadopr.us/>

Tribunal de Distrito de los Estado Unidos para el Distrito de Puerto Rico

<http://www.prd.uscourts.gov>

Tribunal Supremo de Puerto Rico

<http://www.tribunalpr.org>

17. VENEZUELA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 12. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

Los derechos de las personas con discapacidad (PCD) se encuentran reconocidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

* *Abreviaturas:* AN = Asamblea Nacional; CANTV = Compañía Anónima Nacional Teléfonos de Venezuela; CCV = Código Civil de Venezuela; CECODAP = Centro Comunitario de Aprendizaje por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CEFPRODISC = Centro de Formación Socialista Profesional para Personas con Discapacidad; CMAI = Centro de Municipal de Atención Integral; CMAP = Centro Municipal de Atención Integral Popular; CNE = Consejo Nacional Electoral; CNU = Consejo Nacional de Universidades; CONAPDIS = Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad; CONAPI = Consejo para la Integración de Personas Discapacitadas; CONATEL = Comisión Nacional de Telecomunicaciones; COPP = Código Orgánico Procesal Penal; CORIPDIS-MIRANDA = Consejo Regional de Atención a Personas con Discapacidad del Estado Miranda; COVENIN = Comisión Venezolana de Normas Industriales; CRBV = Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; DP = Defensoría del Pueblo; FEDE = Fundación de Edificaciones Educativas; FESNOJIV = Fundación del Estado para el Sistema Nacional de Orquestas Juveniles e Infantiles de Venezuela; FEVEDI = Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familiares; FEVENSOR = Federación Venezolana de Sordos; FEVIC = Federación Venezolana de Instituciones de Ciegos; FUNDACREDESA = Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana; FUNDAPERDIS = Fundación para la Integración Social y la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad; FUNDAYACUCHO = Fundación Gran Mariscal de Ayacucho; IAAIM = Instituto Autónomo Aeropuerto Internacional de Maiquetía; IDIS = Instituto de Formación de Recursos Humanos para Personas con Discapacidad; IESALC = Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe; INAC = Instituto Nacional de Aviación Civil; INAMUJER = Instituto Nacional de la Mujer; INCE = Ins-

(CRBV)¹. En este sentido, garantiza a las PCD o necesidades especiales², la accesibilidad a los órganos de administración de justicia (art. 26); dispone como garantía del debido proceso, el derecho a un intérprete a aquellas que no puedan comunicarse de manera verbal (art. 49); concede el derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria, señalando el deber del Estado, las familias y la sociedad, de garantizar el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades y condiciones laborales satisfactorias, y promover su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones (art. 81), que le brinde seguridad social y proteja su salud de manera integral (art. 86).

De igual manera, reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la Lengua de Señas Venezolana, e impone a los medios televisivos el incorporar subtítulos y traducción a lengua de señas, para las personas con problemas auditivos (art. 101) y, en materia educativa, establece la igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones (art. 103). En el ámbito local, designa como competencia del Municipio los servicios de integración familiar de las PCD al desarrollo comunitario (art. 178).

tituto Nacional de Cooperación Educativa; INE = Instituto Nacional de Estadística; INPSASEL = Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral; IUDANZA = Instituto Universitario de Danza; IVSS = Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; LOE= Ley Orgánica de Educación; LOMVLV = Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; LOP-CYMAT = Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo; LOPNNA = Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; LOSPP = Ley Orgánica del Sufragio y Participación Política; LOSSS = Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social; LOT = Ley Orgánica del Trabajo; LPCD = Ley para las Personas con Discapacidad; LRESORTE = Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión; LRP = Ley de Régimen Penitenciario; LSS = Ley de Servicios Sociales; LSV = Lengua de Señas Venezolana; LSVC = Ley del Sistema Venezolano de Calidad; LTTT = Ley de Tránsito y Transporte Terrestre; MED = Ministerio de Educación y Deportes; MINEP = Ministerio de Economía Popular; MINFRA = Ministerio de Infraestructura; MINPADES = Ministerio de Participación y Desarrollo; MINTRASS = Ministerio del Trabajo y Seguridad Social; MOPVI = Ministerio del Poder Popular para Obras Públicas y Vivienda; MP = Ministerio Público; MPPC = Ministerio del Poder Popular para la Cultura; MPPCPS = Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social; MPPCT = Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología; MPPE = Ministerio del Poder Popular para la Educación; MPPEs = Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior; MPPPS = Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social; MPPPD = Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo; MPPRIJ = Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia; MPPTSS = Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social; ONA = Oficina Nacional Antidrogas; PASDIS = Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad; PCD = Personas con Discapacidad; PDES = Plan de Desarrollo Económico y Social; PDVSA = Petróleos de Venezuela, Sociedad Anónima; RLOE= Reglamento de la Ley Orgánica de Educación; RUSAPDIS = Registro de Unidades de Servicios de Atención a las Personas con Discapacidad; SENCAMER = Servicio Autónomo de Normalización, Calidad, Metrología y Servicios Técnicos; SIVED = Sistema Integral de Vigilancia y Evaluación del Desarrollo Psicomotor; SNAIPD = Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad; TSJ = Tribunal Supremo de Justicia; UM = Unidades Municipales; UBV = Universidad Bolivariana de Venezuela; UNEARTE = Universidad Nacional Experimental de las Artes; UNEFA = Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada; UNESCO = Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; UT = Unidades Tributarias.

¹ *Gaceta Oficial* 5453 Extraordinario, 24 de marzo de 2000.

² Este último término plasmado en la CRBV fue acogido por la Asamblea Nacional Constituyente de 1999, como resultado de la interpretación que los Constituyentes efectuaron de la «Declaración de Salamanca, de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales».

El 28 de septiembre de 2006 la República Bolivariana de Venezuela ratificó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, presentando su primer informe al Comité en la reunión efectuada en la ciudad de Panamá, entre los días 28 de febrero y 1 de marzo de 2007³. Es importante resaltar que a la fecha se encuentra dentro de la Asamblea Nacional, el proyecto de ley para la suscripción y ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

A partir de los principios y preceptos de la CRBV y de la CDPD, se ha avanzado en la conformación de un marco jurídico con el fin de garantizar los derechos de las PCD. En este sentido, destaca la Ley para las Personas con Discapacidad (LPCD)⁴. La niñez y la adolescencia con discapacidad encuentran la garantía de sus derechos en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)⁵, los cuales deberán ser defendidos y protegidos por el Estado, la familia y la sociedad de manera corresponsable (arts. 4-A, 29), atendiendo al principio de igualdad y no discriminación (art. 3).

En el ámbito laboral, la Ley Orgánica del Trabajo⁶ (LOT) contiene disposiciones para la eliminación de todo tipo de discriminación (art. 26) y la protección del derecho al trabajo de las PCD (arts. 375 al 378). Por su parte, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social⁷ (LOSSS) establece el régimen prestacional de empleo y otras asignaciones económicas, con el fin de asegurar a «las personas contribuyentes, las prestaciones dinerarias que les correspondan, de acuerdo con las contingencias amparadas por este Régimen (discapacidad, desempleo, etc.) y conforme a los términos, condiciones y alcances previstos en ésta Ley y las demás leyes que las regulan» (art. 64). La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)⁸, clasifica a las personas con alguna enfermedad ocupacional o que hayan sufrido un accidente laboral.

Con el objetivo de garantizar el derecho a la comunicación, la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión⁹ (LRESORTE), establece que los mensajes que sean difundidos a través de los servicios de televisión deberán presentar subtítulos, traducción a la Lengua de Señas Venezolana, u otras medidas necesarias que garanticen la integración de las PCD auditiva, haciendo especial énfasis en los programas culturales y educativos e informativos (art. 4). En cuanto a la accesibilidad, la Ley de Servicios Sociales (LSS)¹⁰ expone en su artículo 28 el deber de prever, contemplar y atender las necesidades y limitaciones de las PCD en la planificación, diseño, construcción y ejecución de obras, programas y servicios de la administración nacional, estatal y municipal.

Según la Ley del Sistema Venezolano de Calidad (LSVC)¹¹, las Normas COVENIN constituyen la referencia básica para determinar la calidad de los productos y servicios

³ http://www.oas.org/dil/esp/CEDDIS_doc_19-07_venezuela_esp.pdf

⁴ *Gaceta Oficial* 38598, 5 de enero de 2007.

⁵ *Gaceta Oficial* 5.266, 2 de octubre de 1998. Fue reformada en 2007, según *Gaceta Oficial* 5859, 10 de diciembre de 2007, denominándose Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

⁶ *Gaceta Oficial* 5152 Extraordinario, 19 de junio de 1997.

⁷ *Gaceta Oficial* 3.600, 30 de diciembre de 2002.

⁸ *Gaceta Oficial* 38236, 26 de julio de 2005.

⁹ *Gaceta Oficial* 38081, 07 de diciembre de 2004.

¹⁰ *Gaceta Oficial* 38270, 12 de septiembre de 2005.

¹¹ *Gaceta Oficial* 37543, 7 de octubre de 2002.

de que se trate (art. 41). En ese sentido, los organismos públicos deben exigir a sus proveedores el cumplimiento de las mismas (art. 43). Entre las normas COVENIN más relevantes relacionadas con la accesibilidad se encuentran: las referentes a la construcción y adaptación de edificaciones de uso público accesibles a personas con impedimentos físicos (norma 2733/1990); establecimiento de rampas fijas (norma 3656/2001); edificios, equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas (norma 3658/2001); entorno urbano y edificaciones (norma 2733/2004); entre otras.

De igual forma, la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre¹² (LTTT) establece el uso de licencias especiales para PCD (art. 68), las restricciones para la ocupación de los asientos delanteros de los vehículos (art. 85) y los derechos del pasajero y pasajera con discapacidad (art. 108.5).

Finalmente, a escala regional, Venezuela cuenta con 12 estados que poseen leyes que propenden al desarrollo integral, la planificación y coordinación de políticas públicas, la prevención, la rehabilitación y equiparación de oportunidades de las PCD. Asimismo, 13 Municipios, de un total de 335, cuentan con Ordenanzas que regulan y definen los requisitos técnicos para el diseño de edificaciones, crean planes de accesibilidad municipal y buscan mejorar la calidad de vida, desarrollo e incorporación a la vida social de las PCD y adultos mayores.

1.2. Instituciones

La LPCD crea el Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (SNAIPD), cuyo objetivo es la integración y coordinación de las políticas y programas para la atención integral de las PCD (título III). Establece como órgano rector del mismo al Ministerio con competencia en materia de desarrollo social (art. 52), el cual en la actualidad es el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social (MPPCPS), siendo algunas de sus competencias (art. 53): 1.–Definir los lineamientos, políticas, planes y estrategias dirigidas a la inserción e integración a la sociedad, de las PCD, de manera participativa y protagónica para contribuir al desarrollo de su calidad de vida y al desarrollo de la Nación; 5.–Evaluar en forma continua el desempeño y los resultados de la gestión del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad y; 8.–Garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

Por su parte, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), instituto autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, está encargado de ejecutar los lineamientos, políticas públicas, planes y estrategias diseñadas por el MPPCPS (art. 54). Tiene como finalidad, entre otras, promover servicios asistenciales dirigidos a lograr la integración de PCD; así como la promoción de la investigación aplicada al mejoramiento de la calidad de vida de las PCD (art. 55 LPCD).

En el artículo 8 de la LPCD prevé que las políticas públicas para la atención integral de las PCD sean elaboradas con la participación de la comunidad, conjuntamente con todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes en la materia, las personas naturales y jurídicas de derecho privado, las comunidades organizadas, la familia, las personas naturales y jurídicas entre otras. A nivel municipal el CONAPDIS está impulsando y coordi-

¹² *Gaceta Oficial* 38985,1 de agosto de 2008.

nando la creación de las Unidades Municipales¹³ para las Personas con Discapacidad, a través de la celebración de convenios con los municipios (art. 65 LPCD).

1.3. Planes

Las actuaciones de los poderes públicos venezolanos se desarrollan dentro del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (PDESN); estando en vigencia el correspondiente al período 2007-2013, y que contiene siete líneas generales, a saber: Nueva Ética Socialista, Suprema Felicidad Social, Democracia Protagonista Revolucionaria, Modelo Productivo Socialista, Nueva Geopolítica Nacional, Venezuela Potencia Energética Mundial y la Nueva Geopolítica Internacional. En la línea designada Suprema Felicidad Social, se plantea brindar atención integral a la población con discapacidad, extender la cobertura de la matrícula escolar a toda la población con énfasis en las poblaciones excluidas, así como fortalecer los mecanismos institucionales del mercado de trabajo.

En la línea Democracia Protagonista Revolucionaria se establece como obligatoria la utilización de códigos especiales de comunicación para las PCD. En cuanto a la última línea, se promueve la formación de un fondo social orientado a financiar los planes de lucha contra la pobreza y exclusión social, en el ámbito regional y mundial¹⁴.

Los organismos encargados de llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de las actuaciones del resto de los órganos administrativos adscritos al Poder Ejecutivo, son los Ministerios del Poder Popular para la Planificación y el Desarrollo (MPPPD) y para Economía y Finanzas (MPPEF), en concordancia con la CRBV y el PDESN.

En el ámbito de la cooperación internacional, existe un convenio entre Cuba y Venezuela, a fin de desarrollar las misiones sociales. En el caso específico de las PCD, se encuentra la Misión José Gregorio Hernández, a través de la cual se han atendido y estudiado un número significativo de personas con diferentes tipos de discapacidad. En el 2008 fueron atendidas 335.031 personas, beneficiándose un total de 102.558 PCD y 507.550 miembros de su grupo familiar a nivel nacional¹⁵. Por otro lado, la Cooperación con China, Alemania y Brasil, ha estado vinculada a la fabricación de partes mecánicas de prótesis modulares¹⁶ para las PCD que lo requieran.

En el campo de la investigación, el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, junto con el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), realizó el estudio sobre la inclusión de las PCD en la educación superior (2005)¹⁷; asimismo, trabajó en la

¹³ Son instancias de gestión integradas: por un Director/a, quien lo preside, designado/a por el Presidente/a del CONAPDIS; por un representante de la alcaldía o las alcaldías de los municipios en los cuales actúa; y por un vocero de los comités comunitarios de PCD designado por la asamblea de dichos comités (art. 66 LPCD). Es importante señalar que durante el 2008, el CONAPDIS firmó 156 convenios con las distintas alcaldías del país para la creación de 31 Unidades Municipales, con el objeto de favorecer la conformación de estas unidades de atención a escala nacional.

¹⁴ <http://www.mpd.gob.ve/Nuevo-plan/plan.html>.

¹⁵ MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO, *Mensaje Presidencial 2008*, Caracas, 2008, pp. 32.

¹⁶ FUNDACIÓN ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL, *La Atención de la discapacidad en la República Bolivariana de Venezuela*, Caracas, 2006, pp. 20 y 21.

¹⁷ IESALC/UNESCO, *Integración de Personas con Discapacidad en la educación superior en Venezuela*, Caracas, septiembre 2005.

instalación de dos (2) nuevos Centros de Apoyo Tecnológico, Desarrollo del Registro de Unidades de Servicios de Atención a las Personas con Discapacidad (RUS-APDIS) y en desarrollo del Proyecto Editorial de Revista Especializada en materia de discapacidad, entre otras.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

En Venezuela, se define a la discapacidad como «la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente» (art. 5 LPCD).

En este sentido, la LPCD establece que las PCD son «todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás» (art. 6).

En el ámbito laboral, a las personas afiliadas al régimen prestacional de seguridad y salud en el trabajo, y que se encuentren afectadas por alguna enfermedad ocupacional o accidente de trabajo, se les puede otorgar las prestaciones dinerarias de dicho régimen, clasificando su discapacidad según lo dispuesto por los artículos 78 al 84 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

Los datos estadísticos disponibles, respecto a la población con discapacidad en Venezuela, se encuentran reflejados en los resultados del XIII Censo General de Población y Vivienda 2001, elaborado por el INE. Éste arrojó un total de 907.694 PCD, distribuidos de la siguiente manera: 672.302 personas con otra discapacidad, 83.097 con retardo mental, 59.988 personas con pérdida o discapacidad de extremidad inferior, 31.897 con sordera total, 31.394 con pérdida o discapacidad de extremidad superior y 29.016 personas con ceguera total¹⁸.

El proceso de clasificación y certificación de las PCD, de acuerdo con la LPCD, es realizado por «profesionales, técnicos y técnicas, especializados y especializadas en la materia de discapacidad» (art. 7) «acreditados por el Ministerio en materia de salud» (art. 10), siendo el CONAPDIS, el órgano calificado para reconocer y validar las «evaluaciones, informes y certificados de la discapacidad que una persona tenga» (art. 7) y se brinda de manera totalmente gratuita. Por su parte, el Instituto

¹⁸ Cabe destacar que para la fecha del censo, Venezuela no contaba con la LPCD, por lo que la clasificación de la discapacidad difiere de la misma.

Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) es el órgano encargado de realizar la calificación y certificación de la discapacidad laboral.

El SNAIPD, está integrado por el órgano rector en materia de desarrollo social, el CONAPDIS y las UM para las PCD (arts. 52-96). Durante el 2008 se crearon 31 UM para las PCD, pertenecientes a 20 estados del país, así como 1.018 comités comunitarios de PCD¹⁹.

2.2. Centros públicos

Los centros públicos de atención a PCD están regidos por la LPCD, la cual establece que dichos centros para la habilitación y rehabilitación de PCD, deberán estar «apropiadamente dotados con personal idóneo, presupuesto adecuado y recursos materiales suficientes para un óptimo servicio» (art. 13). De acuerdo con el Programa Nacional de Atención en salud para las PCD (PASDIS)²⁰, Venezuela cuenta con 40 centros de salud con servicios de medicina física y rehabilitación, adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social. Asimismo, inauguró hasta el 2007 un total de 486 Salas de Rehabilitación Integral, las cuales pertenecen a la red Barrio Adentro II.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

En Venezuela, existen desde hace varios años, organizaciones de la sociedad civil encargadas de velar por el bienestar de las PCD. Algunas de ellas son: la Federación Venezolana de Instituciones de Ciegos (FEVIC), fundada en 1977, que agrupa 9 de las 10 organizaciones de ciegos legalmente constituidas y 9 organizaciones para ciegos en su mayoría de carácter privado²¹; la Federación Venezolana de Sordos (FEVENSOR), creada en 1989, con la finalidad de unificar a las Asociaciones de Sordos y desarrollar actividades que beneficien de una forma a las PCD auditiva²² y la Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familiares, que atiende a las PCD intelectual.

Los recursos y financiamiento de estas organizaciones provienen de diversas fuentes; desde donaciones y aportes de particulares y miembros de la propia organización, pasando por aportes de los sectores público y privado, y la financiación por proyectos de cooperantes internacionales. Cabe destacar que las relaciones entre el Estado y dichas organizaciones se encuentran reguladas en la LPCD en sus artículos 2 y 3.

La inspección estatal a los centros privados de salud que prestan atención y tratamiento de PCD neuro-motora, a través de terapias y rehabilitación neuromusculares, físicas y de lenguaje, viene dada por el respectivo ámbito de competencia estatal. Así, el ministerio con competencia en educación tiene responsabilidad de inspección en los centros privados de educación especial (art. 19 LPCD); los ministerios con competencia en salud y protección social tienen responsabilidad de

¹⁹ MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO, *Mensaje Presidencial...* cit.

²⁰ <http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/>

²¹ <http://sapiens.ya.com/eninterredvisual/venezuela.htm>

²² <http://www.fevensor.20m.com/Page2.htm>

inspeccionar los centros privados de atención a PCD en el área de salud, y de habilitación y rehabilitación en general (art. 13 LPCD).

Con respecto a desgravaciones fiscales, está contemplado en la LPCD que, a solicitud de personas naturales con discapacidad o de sus familiares a cuyo cargo se encuentren, o a solicitud de personas jurídicas sin fines de lucro u organizaciones de PCD «la importación al país de medicamentos, ayudas técnicas, equipos, aparatos, utensilios, instrumentos, materiales (...) que posibilite la integración (...) de las PCD, podrá ser exonerada del pago de aranceles, tasas y otros derechos aduanales...» (art. 45).

Según las cifras más recientes aportadas por el INE, relativas al año 2001, del total de 907.694 PCD que había en el país, 542.705 (60%) se encontraban dentro de la categoría «no pobres», mientras que 240.918 (26%) se ubicaban en la categoría «pobres»; y 124.071 (14%) se encontraban ubicados en el renglón de «pobres extremos»²³.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El Ministerio del Poder Popular para Obras Públicas y Vivienda (MOPVI) y el CONAPDIS, en base a la reciente LPCD, establecen una *vacatio legis* de 3 años en la adecuación de las infraestructuras, y en concordancia con las Normas COVENIN 2733-1990; 3656-2001; 3658-2001; 2733-2004, entre otras, se están adelantando acciones para rediseñar parte de la ordenación del territorio urbanístico y la vialidad del país, con el propósito de que tanto las vías públicas como las distintas edificaciones sean transitables por las PCD.

Con relación al derecho a la vivienda de las PCD, la LPCD establece la obligación del Estado de desarrollar proyectos arquitectónicos de vivienda, que se fundamenten en las necesidades propias de las PCD (art. 36). Asimismo, la LSS expresa el deber que tiene el Ministerio con competencia en materia de vivienda, de diseñar y ejecutar programas de viviendas para PCD, para lo cual debe aplicar modalidades especiales de acceso y de financiamiento adaptados a la realidad socioeconómica de las mismas (art. 60).

Respecto a las sanciones, la LPCD establece la obligación de los organismos públicos y empresas públicas, privadas o mixtas, responsables de las obras en las que se constataren infracciones, a corregir las fallas o a cancelar el costo de las correcciones efectuadas por terceros, o en última instancia, cancelar multas que van desde las mil unidades tributarias (1.000 U.T.)²⁴ a 5.000 U.T. (art. 86). El CONAPDIS, tiene la facultad de sancionar a los entes públicos o privados, nacionales, estatales o municipales, una vez efectuadas las investigaciones y comprobadas la realización de las infracciones establecidas. Por su parte, la LSS establece que se sancionará a las instituciones públicas o privadas que incumplan las obligaciones en materia arquitectónica y urbanística establecidas en el artículo 65 de esta Ley, con multa de 20 a 30 U.T (art. 105).

²³ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, *XIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2001*, Caracas, 2002, Cálculos Propios.

²⁴ La U.T en Venezuela es actualmente de 55 BF. *Gaceta Oficial* 39127, 26 de febrero de 2009.

3.2. Transporte

A partir de las disposiciones de la LPCD en materia de transporte para las PCD (arts. 37-41), el sistema Metro-Metrobús de Venezuela ha realizado diferentes avances, destacándose la asignación de vagones de color azul a los extremos de cada tren, destinados al uso exclusivo de las PCD. Asimismo, se han incorporado unidades especiales de transporte terrestre con mecanismos hidráulicos para elevar sillas de rueda, con capacidad formal para el traslado de sillas y asientos espaciados. Estas unidades realizan traslados de PCD a centros de rehabilitación desde estaciones del metro.

Otros de los beneficios contemplados en esta Ley apuntan al factor económico. En el artículo 39, se exhorta al Ministerio con competencia en la materia de transporte, en este caso el MOPVI, a establecer el pasaje gratuito de transporte urbano, superficial y subterráneo, y descuentos de al menos el cincuenta por ciento (50%) en los montos de los pasajes terrestres extraurbanos, aéreos, fluviales, marítimos y ferroviarios en las rutas nacionales. Del mismo modo, se promueve la aplicación de descuentos en las rutas internacionales para PCD.

En julio de 2008 se implantó el Programa de Exoneración de la Tarifa a las Personas con Discapacidad usuarias del Sistema Metro-Metrobús, a través de un Boleto Preferencial, dando así cumplimiento a lo establecido en la LPCD, en lo correspondiente a la materia de transporte. También, durante el período 2007-2008 se conformó una flota de 198 unidades de Metrobús (Volvo-Busscar) adaptadas a las necesidades de usuarios con discapacidad. Por otro lado, la LPCD contempla en su artículo 43 el derecho de las PCD, que cuenten con ciertos requisitos ordinarios, a obtener una licencia para conducir vehículos automotores. En ese sentido, los estacionamientos de uso público y privado deberán contar con espacios exclusivos para vehículos que transporten o sean conducidos por PCD físico-motora, debiendo estar ubicados inmediatamente a la entrada de las edificaciones o ascensores (art. 32).

Por su parte, la LTTT contempla en su artículo 44 el otorgamiento de licencias especiales para conducir vehículos, en atención a las aptitudes y condiciones físicas del interesado. Asimismo, contempla en su artículo 72 el deber de las unidades de transporte público de pasajeros de contar con mecanismos o unidades especiales para PCD.

Según el MOPVI es necesario que dentro del *vacatio legis* de 3 años, que establece la LPCD, se realice una campaña de adecuación de las unidades de autobuses existentes a las necesidades de las PCD, así como la inclusión de dichas necesidades en la elaboración de nuevos autobuses de transporte público terrestre²⁵.

3.3. Movilidad personal

La LPCD establece en su artículo 34 el derecho de las PCD de acceder a todos los espacios y ambientes donde se desenvuelvan, acompañados y auxiliados por animales entrenados para sus necesidades de apoyo y servicio, debidamente identificados y certificados como tales. En ese sentido, se multará a aquellas personas naturales o jurídicas que impidan el acceso de animales de asistencia.

²⁵ No obstante, los conductores de estas unidades están obligados a exonerar actualmente a esta población del pago del pasaje, lo mismo ocurre con los vehículos privados de alquiler (taxis).

Desde el 2007 el Sistema Metro-Metrobús ha venido adecuando sus instalaciones y capacitando a su personal, con el objetivo de que los perros guías o de asistencia de PCD tengan acceso al mismo. Por su parte, Venezuela cuenta con la Asociación Civil Fundación Regálame una Sonrisa, que sirve como intermediario entre la organización (internacional) que hace entrega de un perro entrenado y la persona con discapacidad. En consecuencia, parte de los fondos de patrocinadores y donaciones que reciben de personas y/o entes públicos o privados se emplean para el financiamiento de este tipo de programa, en el caso que la persona no disponga de los recursos económicos para la adquisición de un Perro de Servicio²⁶.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

El derecho a la educación en Venezuela se encuentra consagrado en el artículo 102 de la CRBV. Por su parte, la LPCD, establece el derecho de toda persona con discapacidad a «asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación en todos los niveles y modalidades²⁷». De igual manera, la LPCD expresa la obligación del Estado de regular «las características, condiciones y modalidades de la educación dirigida a personas con discapacidad, atendiendo a las cualidades y necesidades individuales de quienes sean cursantes o participantes».

La LOPNNA, consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad de todo niño, niña y adolescente, incluyendo a aquellos con necesidades especiales (art. 28). De manera que, con el fin de «asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad, hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna», asigna al Estado, la familia y la sociedad, la ejecución de: a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia y, c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos (art. 29).

El derecho a la educación para las PCD, en todos sus niveles y modalidades, ha sido progresivamente garantizado por el Estado venezolano. Durante el período

²⁶ <http://www.mascotasconsentidas.com/historia/fundaciones/acregalameunasonrisa.php>

²⁷ Los Planes y Programas de Estudio para atender a la población con necesidades educativas especiales son los mismos establecidos en los diferentes Niveles y otras Modalidades del Sistema Educativo venezolano, con las adaptaciones requeridas, en función de las características y necesidades educativas especiales de los educandos de la modalidad. Estas adaptaciones pueden ser específicas, complementarias o sustitutivas, de carácter transitorio o permanente, siendo administrado en Unidades Educativas de cualquier nivel o de la modalidad de Educación Especial, conforme a lo previsto en el art. 70 e) del Reglamento de la Ley Orgánica de Educación (RLOE). La Evaluación de los Aprendizajes en las Unidades Educativas Especiales de la Modalidad, se debe administrar conforme a lo previsto en el RLOE, apoyándose en un sistema de base absoluta, que permita reconocer los progresos obtenidos por la población de educandos, en función de lo previsto en el art. 105 RLOE. La Certificación de Notas y Títulos de Aprobación establecidos en la normativa respectiva de los diferentes niveles del sistema educativo, se entregan a los educandos con necesidades especiales, que cumplan con los requisitos previstos. Para aquellos educandos cuyas particularidades específicas y diferencias en sus ritmos de aprendizaje no les permita cumplir todas las exigencias de aprobación, en términos de años de escolaridad, se plantea el «Reconocimiento de Estudio», de conformidad con el art. 67 de la Ley Orgánica de Educación (LOE) en concordancia con el art. 128 RLOE. Fuente: Dirección General de Educación Especial. En: http://me.gob.ve/contenido.php?id_seccion=16&id_contenido=677&modo=2

2007-2008, la matrícula disminuyó a 174.300; es decir, 169.184 para el sector público y 5.116 en el sector privado²⁸. Cabe destacar que la matrícula fija²⁹ y periódica³⁰ por áreas, para el período escolar 2007-2008 estuvo dividida en: dificultades del aprendizaje, 116.917 estudiantes; retardo mental, 25.411 alumnos; población de riesgo, 14.405 personas; deficiencias auditivas, 5.055 estudiantes; impedimentos físicos, 3.118 personas; deficiencias visuales, 2.899 alumnos; lenguaje, 2.582 personas; autismo, 2.289 estudiantes; parálisis cerebral, 1.260 alumnos y talento, 364 personas.

En este sentido, los esfuerzos realizados en la materia, se han visto ampliamente beneficiados, entre otras consideraciones, por la labor realizada por la Coordinación del Área de Impedimentos Físicos de la Dirección de Educación Especial del MPPE, la cual estableció «que todo edificio destinado a la función educativa, deberá cumplir con lo establecido en la Norma Venezolana 2733/2005, sobre Accesibilidad al Medio Físico»³¹.

Durante 2008, se anunció desde el Despacho del MPPE, la implementación del proyecto de Lengua de Señas Venezolanas en el estado Zulia³², garantizando así el derecho a la educación a niños, niñas y adolescentes zulianos con discapacidad auditiva. Asimismo, el Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología (MPPCT)³³, inauguró un Infocentro³⁴ para PCD visual dotado con 11 computadoras con el Programa Jaws.

En el ámbito de la educación superior, vale la pena destacar que desde el 2004 el MPPE, en conjunción con la Defensoría del Pueblo (DP), ha diseñado políticas y lineamientos que garantizan el acceso a todas las PCD. En mayo de 2008, el Consejo Nacional de Universidades (CNU) aprobó un trato preferencial para las PCD, las cuales representan un 0,86% del total de la población estudiantil³⁵. Por su parte, la Fundación Gran Mariscal de Ayacucho (FUNDAYACUCHO), en el marco del Programa de Becas 2008 «Salvador Allende: 100 Combates por la vida», realizó una jornada de registro en 9 estados del país (Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Mérida y Zulia) para PCD que deseaban postularse para el otorgamiento de becas para estudios a nivel superior³⁶.

En el área cultural, el Instituto Universitario de Danza (IUDANZA, actualmente perteneciente a la Universidad Nacional Experimental de las Artes-UNEARTE) ha mantenido el programa «IUDANZA en educación especial», dirigido a personas que presentan alguna discapacidad, a través de la realización de talleres, jornadas, cursos, etc., que permiten ir generando una cultura de inclusión y valoración del trabajo creativo y artístico de estas personas especiales³⁷. En el ámbito de la educación para el trabajo, Venezuela cuenta con el Centro de Formación Socialista

²⁸ MINISTERIO DEL PODE POPULAR PARA LA EDUCACIÓN. *Memoria y Cuenta 2008*. Caracas, 2009, pp. 1191. No incluye la matrícula en cooperación interdisciplinaria.

²⁹ Tipo de atención dentro de la modalidad de educación especial, referido a alumnos que cursan regularmente en Institutos de Educación Especial.

³⁰ Tipo de atención dentro de la modalidad de educación especial, referido a la matrícula atendida en forma itinerante por los distintos servicios de Educación Especial.

³¹ http://me.gob.ve/contenido.php?id_seccion=20&id_contenido=298&modo=2

³² *Ibidem*

³³ Actual Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias.

³⁴ http://www.minci.gob.ve/noticias-minci/1/182371/mppct_inagurinfocentro_para.html.

³⁵ http://www.educacionenvalores.org/breve.php3?id_breve=880

³⁶ <http://www.rnv.gov.ve/noticias/?act=ST&f=20&t=71151>

³⁷ MINISTERIO DE LA CULTURA, *Informe respuesta al cuestionario para los Estados miembros sobre la Conferencia de Examen de Durban 2008*, Caracas, 2008, p. 20.

Profesional para Personas con Discapacidad (CEFPRODISE), el cual representa «una división del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social. Tiene como objetivo la formación profesional para la inserción productiva y laboral de las Personas con Discapacidad»³⁸.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

El artículo 44 de la LPCD, establece que «la instalación de servicio de telecomunicaciones solicitada por personas con discapacidad o sus familiares será atendida con prioridad, proporcionando aparatos adaptados a la discapacidad del solicitante o la solicitante. La instalación de servicio telefónico público debe cumplir con las medidas arquitectónicas y de diseño universal necesarias de adaptabilidad a las personas con discapacidad». En marzo de 2009, la presidenta de la empresa de telecomunicaciones Movilnet, Jacqueline Farías, anunció una promoción de celulares especiales para PCD visual, auditiva o física³⁹ que cubrirá las necesidades de este grupo poblacional.

4.3. Acceso a los medios de comunicación

Con el fin de hacer cumplir la LRESORTE, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) estableció el 01 septiembre de 2006, las «Normas técnicas para la integración de las personas con discapacidad auditiva para la recepción de los mensajes difundidos a través de los servicios de televisión⁴⁰», en las cuales se asienta, entre otras consideraciones, las disposiciones relativas a la utilización de la Lengua de Señas Venezolana y sus intérpretes.

4.4. Ocio y cultura

La LPCD, en sus artículos 24 y 25, regula todo lo concerniente a las actividades culturales, recreativas, artísticas, de esparcimiento y deportivas, dirigidas a las PCD, asignándole a los ministerios con competencias en dichas materias el diseño y ejecución de políticas, programas y demás acciones que coadyuven en la garantía de la participación en la vida cultural (§ 4.1) y deportiva de las PCD. En este sentido, se reconocen los avances realizados no sólo por el Estado venezolano para adecuar los espacios deportivos y culturales, sino también de algunas empresas de entretenimiento como cines, teatros, entre otros, que han facilitado el acceso a las PCD.

Durante 2008, fueron atendidos por la Fundación del Estado para el Sistema Nacional de Orquestas Juveniles e Infantiles de Venezuela (FESNOJIV), 1.200 PCD: 209 niñas y 149 niños con edades entre 8 y 14 años; 311 adolescentes femeninas y 284 adolescentes masculinos con edades entre 15 y 20 años; 120 jóvenes femeninas y 127 jóvenes masculinos entre 20 y más años de edad.

³⁸ <http://cefsprodisc.blogspot.com/2008/11/quines-somos.html>

³⁹ http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/index.php?option=com_content&view=article&id=49%3Accesibilidad-a-la-comunicacion-&catid=1%3Anoticias&Itemid=77

⁴⁰ Providencia administrativa 866.

Por otra parte, el Estado venezolano ha fomentado el deporte en las PCD, a través del Ministerio del Poder Popular para el Deporte y la Misión Barrio Adentro Deportivo. En este ámbito, es importante mencionar la actuación de 27 atletas venezolanos, que participaron en los Juegos Paralímpicos celebrados en Beijing-China 2008, donde la Delegación deportiva venezolana «se colocó en el puesto 46 de la tabla general de medallas, con un total de cuatro preseas, de ellas una de oro alcanzada por la judoca Naomi Soazo; una de plata conquistada por el equipo de relevo 4x100 masculino; y dos de bronce producto del esfuerzo del judoca y abanderado Reinaldo Carvallo y el corredor Samuel Colmenares»⁴¹.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La CRBV en su artículo 81 señala que el Estado garantizará a las PCD condiciones laborales satisfactorias y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo.

La LOT establece en los artículos 375, 376, 377 y 378 no sólo el derecho que tienen las PCD a un puesto de trabajo digno, sino también los términos y condiciones que establecerá el Ejecutivo nacional para el empleo de las PCD en las instituciones públicas y en las empresas privadas, así como las facilidades fiscales y crediticias que se otorgaran a las empresas que favorezcan el empleo a las PCD. La LPCD indica en sus artículos 26, 27 y 28 que el Ministerio, con competencia en la materia de trabajo, en conjunto con el Ministerio encargado del área de desarrollo social, formularán las políticas vinculadas a la formación para el trabajo, empleo, inserción y reinserción laboral, readaptación profesional y reorientación ocupacional para las PCD.

De la misma manera, la LOT señala, que los órganos de la Administración pública nacional, estatal y municipal, así como las empresas públicas, privadas o mixtas, deberán incorporar a sus espacios de trabajo no menos del 5% de PCD permanente de su nomina total.

A partir del marco legal comentado, el CONAPDIS inició el Programa de Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad en el marco de la Campaña de Concientización y Sensibilización ¡Por Una Venezuela Libre de Barreras! Esta Campaña está dirigida al sector socioproductivo, empleador, y se realiza con el objetivo de concientizar, orientar y sensibilizar a instituciones públicas y empresas privadas o mixtas de nuestro país, para lograr de manera óptima el cumplimiento del artículo 28 de la LPCD⁴².

5.2. Condiciones de trabajo

La LPCD establece en su artículo 31 que las Instituciones públicas (nacional, estatal y municipal) y todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado, que planifiquen y ejecuten construcciones, remodelaciones y adecuen edificaciones en

⁴¹ <http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?11816>

⁴² http://www.conapdis.gob.ve/inclusion_laboral.php

medios urbanos y rurales, deberán seguir las normas COVENIN⁴³. De igual manera, corresponderá seguir las reglamentaciones técnicas vinculadas a la accesibilidad y transitabilidad de las PCD.

En este sentido, en caso de incumplimiento de lo establecido, será el CONAPDIS el órgano responsable de determinar la existencia de la vulneración del derecho. La formación y promoción de profesionales es llevado a cabo por el CEFPRODISC, que tiene como objetivo facilitar la inserción socio-productiva y socio-laboral de las PCD, así como la ejecución de propuestas de formación profesional que respondan a las demandas del mercado laboral, mediante alianzas estratégicas a nivel institucional y empresarial que garanticen y faciliten la incorporación de las PCD.

Con relación al salario, la CRBV establece en el artículo 91 que todo trabajador o trabajadora tiene derecho a un salario suficiente, así como también se garantiza el pago de igual salario por igual trabajo. Aunado a lo anterior, la LOT en su art. 135 señala que a trabajo desempeñado, sea en jornadas o puestos de trabajo y en condiciones de eficiencia, debe corresponder igual salario. El CONAPDIS, ha venido realizando diversas inspecciones en las empresas para determinar el cumplimiento de la LPCD. Hasta ahora, han sido visitadas 400 empresas del sector público y privado⁴⁴.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

En Venezuela una de las principales acciones de alcance social que viene a llenar un vacío en cuanto a la atención de las PCD, es la Misión José Gregorio Hernández. A partir de esta misión se realizó un estudio en base a 336.270 PCD a nivel nacional, de las cuales el 46.44% corresponden al sexo femenino y el 53.56% al sexo masculino; siendo las causas más resaltantes de discapacidad en estas personas, las siguientes: postnatales (65.423) casos, prenatales (58.307), perinatales (6.649) y no precisadas (6.273) casos⁴⁵.

En tal sentido, el Estado venezolano implementó entre una de sus políticas la dotación de ayudas técnicas, insumos médicos y enseres a instituciones, alcaldías y gobernaciones del país para la atención inmediata de las PCD. Además de esto, actualmente el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social tiene seis programas que se ocupan de la prevención de la discapacidad: Lactancia Materna, Prevención del Embarazo Adolescente, Vacunación, Control del Embarazo, Control de la Hipertensión Arterial, Control de la Diabetes.

Igualmente, el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, a través del PASDIS⁴⁶, ha desarrollado a nivel nacional, tomando en cuenta el artículo 17 de la LPCD, el Taller de Promoción de Desarrollo Psicomotor y Prevención de alteraciones del funcionamiento en niños de 0 mes a 24 meses de edad, así como también en proyecto para la aprobación El Sistema Integral de Vigilancia y Evaluación del Desarrollo Psicomotor (SIVED).

⁴³ Normas COVENIN 2733/90.

⁴⁴ http://www.conapdis.gob.ve/noticia_completa.php

⁴⁵ MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, *Principales resultados de la Misión José Gregorio Hernández*, Caracas, 2008.

⁴⁶ MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, *Taller de Promoción de Desarrollo Psicomotor y Prevención de alteraciones del funcionamiento en niños de 0 mes a 24 meses de edad*, Caracas, 2009.

Por otro lado, hay que subrayar que en Venezuela existe un gran número de PCD producto de condiciones inadecuadas en los sitios de trabajo, así como por desconocimiento y manejo de equipos. Al respecto, es importante señalar que, el INP-SASEL registró durante 2006 un total de 2.066 casos sobre enfermedades ocupacionales⁴⁷ y para el año 2007 un total de 57.646⁴⁸ casos de accidentes laborales.

6.2. Asistencia sanitaria

El Estado venezolano, tomando en cuenta la salud como un derecho humano consagrado en la CRBV (art. 83), ha creado un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo regido por los principios de gratuidad, universalidad, equidad, entre otros.

El artículo 13 de la LPCD señala que es responsabilidad del Estado adoptar las medidas efectivas y pertinentes para la rehabilitación de las PCD. Igualmente es obligación del Estado garantizar establecimientos y servicios de salud dotados con personal idóneo, presupuesto adecuado y recursos materiales suficientes para un óptimo servicio. Al respecto, hay que mencionar que en Venezuela el CONAPDIS, el MPPSPS, la Fundación para la Integración Social y la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (FUNDAPERDIS) y la FEVIC, entre otras instituciones, ofrecen ayudas técnicas, material pedagógico y asistencia a PCD físico motora.

De acuerdo con lo señalado en el literal b del artículo 23 de la CDPD, se debe respetar el derecho de las PCD a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. Por otro lado, hay que destacar lo que señala el literal k del artículo 15 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LOMVV)⁴⁹, en cuanto a que ninguna mujer se le puede privar de su capacidad reproductiva, sin brindarle la debida información.

Actualmente, en Venezuela, no existe una institución única destinada a la asistencia en cuanto a medicamentos para las PCD. La dotación de medicamentos se está ejecutando a través de las siguientes instituciones: FUNDAPERDIS⁵⁰, Oficina de Atención al Soberano del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, la Oficina de Atención al Soberano del Ministerio del Poder Popular para las Comunas, Atención al Pueblo Soberano del Palacio de Miraflores, Comisión de Salud y Bienestar Social del Cabildo del Distrito Metropolitano de Caracas y la Fundación Oro Negro, adscrita a Petróleos de Venezuela, Sociedad Anónima (PDVSA), entre otras.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

El artículo 51 de la LPCD garantiza el derecho a la participación política de las PCD y obliga al Estado a crear las condiciones necesarias para garantizarlo, en es-

⁴⁷ http://www.inpsasel.gov.ve/moo_doc/enf_ocup_2006.xls

⁴⁸ http://www.inpsasel.gov.ve/moo_doc/accidentes_2007.xls

⁴⁹ *Gaceta Oficial* 37770, 17 de septiembre de 2007.

⁵⁰ <http://www.fundaperdis.com/>

pecial su derecho al sufragio. También garantiza el derecho a postularse como candidatos en elecciones, ostentar cargos y desempeñar cualquier función pública. Por su parte, la Ley Orgánica del Sufragio y Participación Política (LOSPP)⁵¹ contempla en su artículo 160 que el Consejo Nacional Electoral (CNE) establecerá el procedimiento a seguir para garantizar el derecho al voto de las PCD. Las normas que regulan el referendo de la reforma constitucional en 2007, dictadas por el CNE, establecen en su artículo 107, que las personas con algún tipo de discapacidad pueden ir acompañadas de una persona de su confianza para ejercer su derecho al voto.

7.2. Participación

En el artículo 47 de la LPCD el Estado reconoce la existencia de organizaciones de PCD. El artículo 55, número 11, establece que el CONAPDIS llevará un registro de organizaciones constituidas por personas con o sin discapacidad. El número 15 del mismo artículo establece que las PCD deberán tener acceso al financiamiento de proyectos presentados por las diferentes organizaciones de PCD y sus familiares. El artículo 71 contempla que las organizaciones orientadas hacia las PCD deben registrarse en el CONAPDIS a objeto de insertarse en las políticas públicas.

Las PCD pueden incorporarse a cualquier instancia de participación popular: Consejos Comunales, Comités de Protección Social, Comités de salud, entre otros; pero la instancia más propicia para su protagonismo son los Comités Comunitarios para Personas con Discapacidad. Según el artículo 50 de la LPCD, los Comités comunitarios tienen como objetivo general realizar acciones que permitan la «integración de las personas con discapacidad a la comunidad y la participación en el mejoramiento de sus condiciones de vida.»

El artículo 65 de la LPCD crea las UM para las PCD. Éstas tienen entre sus funciones, la conformación de comités comunitarios de PCD para el ejercicio de la contraloría social, y el fomento del «interés de la sociedad, familia y la comunidad organizada sobre la participación y atención integral de las personas con discapacidad» (art. 67). Hasta el 2008 el CONAPDIS creó 38 UM para las PCD en 22 estados del país y celebró 3 convenios de cooperación con las gobernaciones, para brindar atención integral a las PCD.

8. OTROS DERECHOS

La LPCD no trata el tema de la capacidad jurídica de las PCD; sin embargo, dentro de las Disposiciones Derogatorias prevé la revocatoria del artículo 410 del Código Civil de Venezuela (CCV)⁵², que inhabilitaba a las personas sordas y a las personas ciegas para el manejo de sus negocios; una norma considerada inconstitucional y violatoria de los principios de igualdad y no discriminación.

Quedan vigentes las disposiciones del CCV relativas a la interdicción e inhabilitación de las PCD intelectual⁵³, las cuales son decididas por un juez (art. 396

⁵¹ *Gaceta Oficial* 5223 Extraordinaria, 28 de mayo de 1998.

⁵² *Gaceta Oficial* 2990 Extraordinaria, 26 de Julio de 1982.

⁵³ «Que se encuentren en estado habitual de defecto intelectual», dice expresamente el Código Civil de Venezuela.

CCV). Tanto la interdicción como la inhabilitación tienen carácter provisional y acaban cuando ha cesado la causa que dio lugar a ellas.

De igual manera, el CCV establece que en caso de divorcio, el Tribunal que conozca del mismo podrá, al declararlo, conceder pensión alimentaria al cónyuge que no haya dado causa al juicio, cuando éste, por incapacidad física u otro impedimento similar, se encuentre imposibilitado para trabajar y carezca de otros medios para sufragar sus necesidades (art. 195). Se establece como causal de divorcio la interdicción por causa de perturbaciones psiquiátricas graves que imposibiliten la vida en común (art. 185).

Por otra parte, en el 2006 la AN sancionó la Ley de Reforma Parcial de la Ley que Establece el Impuesto al Valor Agregado⁵⁴, con la finalidad de exceptuar del impuesto previsto en dicha Ley a los vehículos automotores con adaptaciones especiales para ser utilizados por PCD, así como a las sillas de ruedas, marcapasos, catéteres, válvulas, órganos artificiales y prótesis. La LPCD incorporó en 2007 una norma (art. 45) respecto de la posibilidad de exoneración del pago de aranceles, tasas y otros derechos aduanales a la importación al país de medicamentos, ayudas técnicas, equipos y otros aparatos que posibiliten la integración personal, familiar o social de las PCD.

A su vez, establece sanciones a los proveedores de ayudas técnicas, bienes y servicios útiles o necesarios para PCD, que incurran en especulación o cobro excesivo u ocultamiento de inventarios o disminución de calidad (art. 81); asimismo, la LPCD obliga al Estado a desarrollar proyectos arquitectónicos de vivienda que se fundamenten en las necesidades propias de las PCD, y a los organismos públicos del Sistema Nacional de Vivienda y Hábitat a otorgar facilidades a las PCD, para el acceso a las políticas sociales y recibir créditos para la construcción, adquisición o remodelación de la vivienda (art. 36), con el fin de garantizar el derecho a la vivienda adecuada para las PCD.

Por otro lado, la LPCD en su artículo 35, establece la obligación de los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estadal y Municipal, y todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado, de garantizar el pleno acceso, brindar atención preferencial y crear mecanismos adecuados y efectivos para facilitar información, trámites y demás servicios que prestan a las PCD. En su artículo 48, se establece la excepción del pago de tasas e impuestos previstos en la Ley de Registro Público y del Notariado, a la reserva de nombre y la inscripción de las actas constitutivas, estatutos, actas de la asamblea de las organizaciones y todas las operaciones constituidas para PCD, o por sus responsables.

De igual forma, ordena que se conceda prioridad a las PCD para el otorgamiento de permisos y asignaciones de espacios para el desarrollo de trabajos por cuenta propia (art. 46). Asimismo, el Ministerio de Turismo diseñó y presentó en el 2006 el Plan Nacional de Turismo para Todos, que incluía el Programa de Inclusión de Personas con Discapacidad⁵⁵. También en el 2006, se firmó el convenio de cooperación para la integración escolar, profesional, sociolaboral y socio productiva de las PCD, suscrito entre el Ministerio de Economía Popular (MINEP)⁵⁶, el Ministerio de Educación y Deportes (MED)⁵⁷, el Ministerio de Participación y Desarrollo

⁵⁴ *Gaceta Oficial* 38424, 26 de abril de 2006.

⁵⁵ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Anual 2006*, Caracas, 2007, p. 318.

⁵⁶ Luego de conformarse como MINPADES, pasó a denominarse Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social.

⁵⁷ Actual Ministerio del Poder Popular para la Educación.

(MINPADES)⁵⁸, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MINTRASS)⁵⁹, el Consejo Nacional para la Integración de Personas Discapacitadas (CONAPI)⁶⁰ y el Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE)⁶¹.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

En lo que se refiere a la tutela antidiscriminatoria, la LPCD establece en su artículo 9 que ninguna persona podrá ser objeto de trato discriminatorio por razones de discapacidad, o desatendida, abandonada o desprotegida por sus familiares o parientes, aduciendo razonamientos que tengan relación con condiciones de discapacidad. Además establece que la persona con discapacidad debe ser atendida en el seno familiar. El artículo 89 establece sanciones a quienes no cumplan con lo estipulado en el artículo 9, incluyendo sesiones de concientización y multas.

El artículo 40 de la LPCD establece que los servicios de transporte a las PCD se realizarán sin cobrar recargo por el acarreo de sillas de ruedas, andaderas u otras ayudas técnicas, y que no podrá negarse tal servicio ni ayuda personal a quien lo requiera por razón de su discapacidad. Para el incumplimiento de este artículo también se prevén sanciones (art. 88).

9.2. Mujeres con discapacidad

La problemática que presentan las mujeres con discapacidad son diversas: muchas de ellas se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, de riesgo, de exclusión social, rechazo social, dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, carencia de servicios accesibles para una asistencia sanitaria adecuada y obstáculos en su participación en la sociedad, lo que produce una grave lesión en su autoestima y las hace más proclive a una doble discriminación. Una de las formas más graves que asume la discriminación de género está dada por la violencia doméstica e institucional y el abuso sexual, lo que afecta en forma frecuente a las mujeres y a las niñas con discapacidad.

Según cifras del Censo 2001⁶², en Venezuela existen 907.692 personas con algún tipo de discapacidad. De este total general, 450,06 son mujeres, cifra que va aumentando a consecuencia de enfermedades crónicas, traumatismo, accidentes de tránsito, caídas violentas y el envejecimiento. De acuerdo a un estudio realizado por la Misión Dr. José Gregorio Hernández⁶³, de un grupo de 336.270 PCD en 335 municipios y 1.136 parroquias, se determinó que el 46,44% son mujeres y el 53,56% son del sexo masculino.

⁵⁸ Actual Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social.

⁵⁹ Actual Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social.

⁶⁰ Actual CONAPDIS.

⁶¹ Actual Instituto Nacional de Capacitación Educativa Socialista.

⁶² <http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblacionvivienda.asp>

⁶³ Creada por el Gobierno Nacional en marzo de 2008, con el objetivo de profundizar las políticas dirigidas a brindar atención médica a las PCD.

El Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER) está promoviendo, a través de la Coordinación de Mujeres con Discapacidad, un programa especial de inclusión destinado a incorporar las necesidades particulares de este sector de la población⁶⁴. Igualmente, en el Plan de Desarrollo del Estado Bolivariano de Miranda 2008-2012 se fijan líneas estratégicas, destinadas a la atención especial de mujeres y población con discapacidad⁶⁵.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

De acuerdo con los datos del Censo 2001, la población de niños y niñas⁶⁶ con alguna discapacidad representó una cifra alrededor de 91.000⁶⁷, lo cual significa un 0,39% de la población total venezolana, así como el 1,41% de la población de niños y niñas del país. Dicha población se enfrenta a una sociedad con pocos conocimientos sobre la discapacidad y aún resistente a reconocer sus derechos. De manera que, son muchas las actuaciones que tanto el Estado como la sociedad y la familia deben acometer, con el fin de avanzar hacia una mayor inclusión social de niños y niñas con alguna discapacidad.;

En este sentido, se precisan mayores esfuerzos en la formulación, ejecución y seguimiento de programas de atención y prevención de discapacidades en niños y niñas. En materia de salud, el Estado venezolano cuenta con el PASDIS (§ 2.1) y diferentes servicios de atención a niños y niñas con discapacidad, especialmente llevados a cabo por la Red Hospitalaria del país: Hospital Cardiológico infantil Latinoamericano «Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa»; Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Hospital de Niños «J. M. de los Ríos»; Hospital Pediátrico «Dr. Elías Toro»; Hospital Pediátrico «Dr. Julio Criollo Ribas»; Hospital Universitario; Clínica Popular «El Paraíso»; Clínica Dispensario Padre Machado; entre otros.

Por su parte, la Misión Barrio Adentro, a través de las Salas de Rehabilitación Integral y Centros de Diagnóstico Integral, atiende a la población infantil, juvenil y adulta del país. De igual forma, existen en varios estados Centros de Desarrollo Infantil y Centros de Rehabilitación del Lenguaje. Cabe destacar que también existen diversos Centros y servicios especializados de índole privado, sin fines de lucro, como por ejemplo, la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil, Hospital Ortopédico Infantil, la cual es «una fundación privada, cuya misión es la atención de niños de escasos recursos con problemas Osteomusculares»⁶⁸.

En julio de 2009 se inauguró en la Parroquia 23 de Enero del Distrito Capital, el centro piloto para atender a niños y adolescentes con discapacidad, con el fin de diagnosticar y atender a esta población con diferentes tipos de discapacidad: sensoriales, motoras, cognitivas, de lenguaje y retardo mental⁶⁹.

⁶⁴ http://www.inamujer.gob.ve/index.php?option=com_content&task=view&cid=16&Itemid=36

⁶⁵ http://www.cne.gov.ve/divulgacion_regionales_2008/programas/13/V-8370825.pdf

⁶⁶ Según el art. 2 LOPNA, se entiende por «niño o niña» toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por «adolescente» toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad. Si existieren dudas acerca de si una persona es niño o adolescente, se le presumirá niño hasta prueba en contrario. Si existieren dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.

⁶⁷ Elaboración propia, en base a los datos del Censo 2001.

⁶⁸ <http://www.ortopedicoinfantil.org/quienesomos/hospital.htm>

⁶⁹ http://www.minci.gob.ve/noticias/1/190620/inaugurado_centro_piloto.html

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

Dentro de los centros penitenciarios venezolanos el hacinamiento sigue siendo una de sus características estructurales. La Ley de Régimen Penitenciario (LRP)⁷⁰, en los artículos 22 y 35, impone al Ministerio del Poder Popular Para las Relaciones de Interior y Justicia (MPPRIJ) el deber de prestar asistencia médica integral a los penados en situación de internos, para lo cual prevé la creación, organización y funcionamiento de los servicios médicos penitenciarios y la dotación y suministro de los medicamentos y útiles necesarios.

No obstante, el sistema penitenciario venezolano carece de los medios necesarios para prestar una auténtica asistencia médica integral a los penados de los distintos centros penitenciarios del país⁷¹.

Las cifras sobre PCD, recluidas en centros penitenciarios, están referidas al censo de atención integral, realizado por la Coordinación de Salud Integral del MPPRIJ para el 2008. Sus resultados obtenidos fueron: ocho PCD visual, una con discapacidad auditiva, 24 afectadas en sus miembros superiores y 51 con discapacidad en miembros inferiores.

En cuanto a los programas especiales de atención a reclusos con discapacidad, el MPPIJ, a través de la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso, lleva a cabo la ayuda integral «José Gregorio Hernández», la cual consiste en la realización del censo de la población reclusa con discapacidad cada tres meses. Asimismo, presta ayudas técnica en cada caso (sillas de rueda, bastones, muletas) y asistencia oftalmológica en cooperación con la Misión «Milagro». Por su parte el MPPSPS, a través del PASDIS, presta servicios de salud a los centros penitenciarios, orientados a la rehabilitación, problemas auditivos y problemas cardiovasculares.

9.5. Otras situaciones

Con respecto a los Pueblos Indígenas, la LPCD, en su artículo 8 establece que la atención integral a las PCD, será brindada a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna. En caso de desastres naturales o situaciones de conflicto, la LPCD establece que el Estado, con la participación y coordinación de los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, y todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado, garantizará la seguridad y protección de las PCD. A tal efecto, se diseñarán y adoptarán los programas y acciones adecuadas y eficaces para garantizar esta norma en condiciones de equidad y sin discriminación (art. 15 LPCD).

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La CRBV reconoce el principio de igualdad en sus artículos 2, 19 y 21. En este último artículo consagra de manera exhaustiva la igualdad ante la ley y la prohibición

⁷⁰ *Gaceta Oficial* 36920, 28 de marzo de 2002

⁷¹ <http://www.yaracuy.tsj.gov.ve/decisiones/2008/junio/1453-4-UP01-P-2003-000048-PJ0332>

de discriminación como medida tendente a proteger a los grupos vulnerables, reducir las desigualdades y erradicar las prácticas discriminatorias. En consecuencia, no se permite ningún tipo de discriminación en razón de la raza, el sexo, el credo, la condición social entre otras. El Estado Venezolano garantiza la protección legal y efectiva para que todos los ciudadanos accedan a los órganos de Administración de justicia, para hacer valer sus derechos e intereses (art. 26). Asimismo, adopta medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados o vulnerables.

Por otro lado, el MP como titular de la acción penal, brinda a las PCD una atención directa, garantizándoles el principio de igualdad, lo que significa que todos los ciudadanos sometidos a la justicia dentro del territorio nacional gozan de iguales oportunidades para su defensa. En lo que respecta a la asistencia profesional de personas sometidas a procesos judiciales penales, la CRBV, dispone la creación de la Defensa Pública gratuita para las personas que no pueden pagar los servicios de un profesional del derecho.

Sin embargo, pese a los avances en esta materia, aún persisten barreras arquitectónicas que dificultan el desplazamiento y acceso de los ciudadanos, con algún tipo de discapacidad física, a los órganos de administración de justicia, así como la falta adecuada de mecanismos judiciales que garanticen el debido proceso de las personas sordas y con discapacidad visual. Por lo general, en la mayoría de las instancias jurisdiccionales y administrativas no se cuenta con intérpretes de lengua de señas, ni formatos en braille, entre otras garantías.

En cuanto a la atención de las PCD, como víctimas de algún delito, el Código Orgánico Procesal Penal (COPP) (art. 23) consagra que todas las víctimas de un hecho punible tienen el derecho a acceder a la administración de justicia de forma gratuita y expedita⁷². Igualmente, la Ley de Protección de Víctimas, Testigos y Demás Sujetos Procesales⁷³ establece que todos los órganos jurisdiccionales, órganos de policías, de investigación penal, entre otros, están obligados a proteger y asistir a este grupo de especial, cuando así se considere (art. 6).

10.2. Garantías objetivas

La LPCD contempla disposiciones referidas a la promoción y sensibilización con respecto a las PCD y sus derechos. Su artículo 21 señala que «el Estado, a través del sistema de educación regular, debe incluir programas permanentes relativos a las personas con discapacidad, en todos sus niveles y modalidades, los cuales deben impartirse en instituciones públicas y privadas».

Asimismo, el CONAPDIS, de acuerdo con la LPCD, tiene entre sus finalidades «la promoción de cambios culturales en relación con la discapacidad» (art. 54), así como la responsabilidad de «diseñar y promover a través de los medios de comunicación social, programas y campañas masivas...» sobre «...lo relativo a la atención de PCD» (art. 55). En este sentido, el CONAPDIS ha venido implementando desde el 2007 el programa Campaña Nacional «Por una Venezuela Libre de Barreras»⁷⁴.

De igual forma, el CONAPDIS despliega una intensa labor de talleres y charlas de promoción y sensibilización en instituciones públicas y privadas, escuelas y

⁷² *Gaceta Oficial* 38536, 4 de octubre de 2006.

⁷³ *Ibidem*

⁷⁴ http://www.conapdis.gob.ve/campania_comunicacional.php.

universidades, jornadas de calle, exposiciones culturales, entre otras. Asimismo, el PASDIS, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Protección Social, contempla un componente de sensibilización y concienciación, a través del cual se «ofrece talleres presenciales y a distancia de sensibilización y concienciación para la atención de personas con discapacidad»⁷⁵

11. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En Venezuela, de acuerdo con las cifras del Censo 2001, las personas con alguna discapacidad mental ascendían a un total de 322.452 personas. Los costos del tratamiento y de profesionales que sirven de cuidadores son considerablemente elevados. No obstante, desde el Estado, se han desarrollado diversos aspectos estratégicos en salud mental: 1.- Promoción de la salud mental con énfasis en la atención primaria y Barrio Adentro; 2.- Prevención de la enfermedad mental y 3.- Reorganización de la atención psiquiátrica hacia la salud mental.

Durante 2007, el PASDIS atendió a través de sus servicios de rehabilitación del área de fisiatría a 1.887 pacientes con parálisis cerebral y 264 con alguna enfermedad mental. En el área de foniatría, atendió a 4 pacientes con autismo. En el 2008, con la ejecución del proyecto «Comunidad Segura y Vida Plena», que lleva a cabo el MPPSPS, «se atendieron 153.148 familias en el ámbito de la salud mental y fueron atendidos 1.833 pacientes con trastornos mentales crónicos en los establecimientos psiquiátricos de larga permanencia»⁷⁶.

Por otro lado, existen diferentes organismos e instituciones privadas (algunas con financiamiento o subsidios del Estado), que se encargan de atender a las PCD mental o intelectual, así como también de velar por el cumplimiento de sus derechos humanos. Una de ellas, es la Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familiares-FEVEDI, organización que agrupa 18 asociaciones, institutos y fundaciones a nivel nacional. Cabe destacar que en marzo 2009, en el Instituto de Formación de Recursos Humanos para Personas con Discapacidad (IDIS), se graduaron 150 personas certificadas como «Cuidadores de Personas con Discapacidad Intelectual con énfasis en demencia senil»⁷⁷.

Desde el ámbito local, los centros municipales de atención integral (CMAI), actualmente Centros de Atención Integral Popular (CMAP), adscritos a las diferentes alcaldías del país, han cumplido una labor importante en la promoción de la salud mental.

12. FUENTES EN INTERNET

Centro de Formación Socialista Profesional para Personas con Discapacidad (CEFPRODSC)

<http://cefsprodsc.blogspot.com/2008/11/quines-somos.html>

⁷⁵ http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=93.

⁷⁶ MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO, *Mensaje Presidencial...* cit.

⁷⁷ http://www.conapdis.gob.ve/noticia_completa.php

- Consejo Nacional Electoral (CNE)
http://www.cne.gov.ve/divulgacion_regionales_2008/programas/13/V-8370825.pdf
- Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS):
http://www.conapdis.gob.ve/campania_comunicacional.php
<http://www.conapdis.gob.ve/organizaciones.php>
- Fundación para la Integración Social y la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (FUNDAPERDIS)
<http://www.fundaperdis.com/>
- Hospital Ortopédico Infantil
<http://www.ortopedicoinfantil.org/quienesomos/hospital.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
<http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblacionvivienda.asp>
- Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)
http://www.inamujer.gob.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=36
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (MPPPD)
<http://www.mpd.gob.ve/pdeysn/plan.htm>
<http://www.mpd.gob.ve/Nuevo-plan/plan.html>
- Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE)
http://me.gob.ve/contenido.php?id_seccion=16&id_contenido=677&modo=2
http://me.gob.ve/contenido.php?id_seccion=20&id_contenido=298&modo=2
- Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información (MINCI)
http://www.minci.gob.ve/reportajes/2/175879/mision_josgregorio_hernandezsalud.html
http://www.minci.gob.ve/noticias-minci/1/182371/mppct_inagurinfocentro_para.html
- Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE)
<http://www.ocepre.gov.ve/>
- Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS)
http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/index.php?option=com_content&view=article&id=49%3Aaccesibilidad-a-la-comunicacion-&catid=1%3Anoticias&Itemid=77
http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=93
- Radio Mundial
<http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?11816>
- Radio Nacional de Venezuela
<http://www.rnv.gov.ve/noticias/?act=ST&f=20&t=71151>
- Tribunal Supremo de Justicia
www.yaracuy.tsj.gov.ve/decisiones/2008/junio/1453-4-UP01-P-2003-000048-PJ0332

18. SÍNTESIS

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Acceso a los medios de comunicación; 4.4. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 4.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

En todas las Constituciones Políticas de los países miembros de la FIO se hace referencia a la protección de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (PCD). En algunos casos, existe una referencia directa y expresa a los derechos de las PCD, como en Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Portugal, Perú, Puerto Rico y Venezuela. En otros casos, como en Andorra, la normativa constitucional hace una referencia general a la protección de los derechos fundamentales de las personas y al derecho a la igualdad que tienen ante la ley, incluyendo dentro de esta protección general a las PCD. Un tercer grupo de países, se ocupa de los derechos de las PCD, de forma directa e indirecta, como es el caso de Costa Rica.

En la normativa constitucional de los países miembros de la FIO llama la atención la diferencia terminológica utilizada para referirse a las PCD. Lo cual demuestra que aún existe, en algunos casos, un retraso en la adecuación terminológica del término «personas con discapacidad», aceptado y reconocido internacionalmente por instrumentos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Países como Andorra, Argentina, Bolivia, Ecuador, México, Panamá y Venezuela se refieren a «personas con discapacidad» en sus textos constitucionales. Colombia, sin embargo, apela a diferentes adjetivos para referirse a las PCD, entre ellos «disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos», «minusválidos», «personas con limitaciones físicas o mentales» o «con capacidades excepcionales». Por su parte, Costa Rica, denomina a las PCD «enfermos desvalidos»; no obstante, sobre este

término, la Corte Suprema de Justicia de ese país, mediante Sentencia 3829/94, señaló que se refiere a las «personas con discapacidad». Dado que la Constitución de Costa Rica se adoptó en 1949, el término «enfermo desvalido» era el que se empleaba en aquel momento. España, en su Constitución de 1978, se refiere a las PCD como «disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos»; sin embargo, esta denominación responde igualmente a la antigüedad del texto constitucional. Posteriormente a su promulgación, y como consecuencia de la ratificación de importantes instrumentos internacionales, así como a partir de la dación de la Ley 39/2006, se ha incidido en un cambio terminológico que reemplace el uso de expresiones como «minusválidos» o «personas con minusvalía» al de «personas con discapacidad», para su uso en las políticas y en la normativa nacional y regional sobre la materia. Por su parte, la Constitución de Guatemala utiliza los términos «minusválidos» y «personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales» para referirse a las PCD. Paraguay, utiliza en su Constitución los términos «personas excepcionales» y «discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales». Perú en su Constitución, utiliza los términos «personas incapacitadas» y «personas con deficiencia física o mental» para referirse a las PCD. La Constitución de Portugal utiliza el término «*cidadãos portadores de deficiência*», mientras que la Constitución de Puerto Rico se refiere a las PCD como «personas con impedimentos». Por último, la Constitución de El Salvador se refiere a las PCD como «personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales».

Sobre la aprobación por los países de la FIO de normas e instrumentos internacionales para la protección de los derechos de las PCD, se puede afirmar que la mayoría de éstos han aprobado la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIETFDPD). Argentina aprobó la CDPD mediante Ley 26378, e incorporó a su derecho interno la CIETFDPD a través de la Ley 25280. Bolivia ratificó la CIETFDPD mediante Ley 2344/2002 y aprobó la CDPC y su Protocolo Facultativo mediante Ley 4024/2009. Colombia aprobó la CIETFDPD mediante Ley 762 de 2002, ratificada el 11 de febrero de 2004 y vigente desde el 11 de marzo de 2004; igualmente, firmó la CDPD el 30 de marzo de 2007, no habiendo sido ratificada aún. Ecuador, ratificó mediante Decreto Ejecutivo 977/2008 la CDPD y su Protocolo Facultativo. España, por su parte, ratificó la CDPC y su Protocolo Facultativo el 2008, así como el Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950 y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea; no obstante, cabe destacar que aún no ha ratificado la Carta Social Europea revisada de 1996 ni su Protocolo de 1995, en el que se establece un sistema de reclamaciones colectivas, que ya ha dado origen a una jurisprudencia importante sobre PCD en el Comité Europeo de Derechos Sociales. Guatemala ratificó la CIETFDPD en febrero de 2003, así como la CDPD y su Protocolo Facultativo en abril de 2009. Igualmente, México ratificó la CIETFDPD el 16 de abril del 2006 y la CDPD y su Protocolo Facultativo el 27 de septiembre del 2007. Panamá también ha ratificado la CIETFDPD mediante Ley 3/2001 y la CDPD y su Protocolo Facultativo mediante Ley 25/2007. Paraguay ratificó la CDPC por medio de la Ley 3540/2008 y la CIETFDPD mediante Ley 1925. Perú ratificó la CDPC y su Protocolo Facultativo mediante Decreto Supremo 073/2007-RE y la CIETFDPD a través del Decreto Supremo 052/2001-RE. En Portugal está en curso el proceso de ratificación de la CDPD así como de su Protocolo Facultativo. Por último, Venezuela ha ratificado la CIETFDPD, estando pendiente para su suscripción y ratificación la CDPD en la Asamblea Nacional.

Sobre la normativa interna de cada Estado, que regula la situación de las PCD, todos los países de la FIO cuentan con una ley específica sobre la materia o, en todo caso, con un conjunto de normas dispersas que regulan diferentes componentes de la atención a las PCD. Así, por ejemplo, Andorra cuenta principalmente con una Ley de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad y un Reglamento de Regulación del Comité Nacional de la Discapacidad, del 2002. Argentina tiene la Ley 22431/1981, que establece la Institución del Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, posteriormente actualizada por un conjunto de normas dispersas (leyes 25635, 25634, 25504, 24901, 24314, 24308, 23876, 23021, entre otras). Bolivia posee la Ley 1678/1995, de la Persona con Discapacidad, reglamentada por el Decreto Supremo 24807 que instituye nuevos derechos, deberes y garantías para las PCD; asimismo, cuenta con la Ley de 22 de enero de 1957, que define a la persona ciega y crea el Instituto Boliviano de la Ceguera. Colombia, cuenta con una copiosa normativa sobre los derechos de las PCD en materia de salud, seguridad social, educación y trabajo, así como con un conjunto de leyes (Ley 324/1996, Ley 361/1997, Ley 982/, Ley 1145/2007, Ley 1237/2008, Ley 1306/2009) que establecen beneficios para las PCD. Ecuador, por su parte, cuenta con una Ley sobre Discapacidades, de 6 de abril de 2001, y con el Reglamento General a la Ley de Discapacidades, de 21 de febrero de 2003. España tiene la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que es una especie de ley marco estatal de servicios sociales que atiende prioritariamente a las personas mayores y a las PCD. Asimismo, los nuevos Estatutos de algunas Comunidades Autónomas regulan específicamente la situación de las PCD. Guatemala cuenta con la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, aprobada mediante Decreto Legislativo 135/96, que dispone la creación del Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad. México, por su parte, posee la Ley General de las Personas con Discapacidad, de 10 de junio de 2005, reformada el 2008. Además, cada una de las 32 Entidades Federativas (31 Estados federados y Distrito Federal) cuenta con su propia Ley en materia de atención a las PCD. Panamá tiene la Ley 42/1999, que establece la equiparación de oportunidades para las PCD, reglamentada a través del Decreto Ejecutivo 88/2002. Paraguay cuenta con la Ley 780/1979, que crea el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales; con la Ley 122/1990, *que establece derechos y privilegios para las PCD*; y con la Ley 2479/2004, y su modificatoria Ley 3585/2008, que regula la incorporación de una cuota de PCD, como trabajadores en las instituciones públicas del país. Perú, a su vez, tiene la Ley 27050/1999, Ley General de la Persona con Discapacidad, que establece un régimen integral de protección de la persona con discapacidad. Portugal tiene dos leyes, la Ley 38/2004, que define las bases generales del régimen jurídico para la protección de las PCD, y la Ley 46/2006, que prohíbe toda forma de discriminación directa o indirecta contra éstas. En Puerto Rico, por su situación singular de Estado Libre Asociado, existe un conjunto de normas de carácter federal, que regulan la protección de las PCD, como la Ley de Prohibición de Discriminación contra Impedidos, la Ley federal para las Personas con Impedimentos «*Americans with Disabilities Act of 1990*» (Ley ADA), la Ley federal «*Individuals with Disabilities Education Act*» (Ley IDEA), y la Ley federal de Educación Vocacional «*Vocational and Technical Education Act*» (Ley «Carl D. Perkins»). Finalmente, Venezuela cuenta con la Ley para las Personas con Discapacidad, de 5 de enero de 2007, además de un conjunto de leyes orgánicas dispersas que regulan diferentes ámbitos en la materia.

1.2. Instituciones

En los países miembros de la FIO se ha desarrollado una institucionalidad política y administrativa responsable de la implementación de políticas públicas de prevención y protección de las PCD. A pesar de los bajos presupuestos públicos y los pocos recursos existentes para ser destinados a este sector, se percibe un esfuerzo, a decir verdad un tanto heterogéneo, con el fin de atender las necesidades sociales, de salud, educativas, y en general, de integración de las PCD. Si bien en los últimos años se han aprobado leyes y planes nacionales orientados a la atención de las PCD, aún queda mucho camino por recorrer en la región para mejorar sus oportunidades, empoderarlas e integrarlas a sus sociedades como ciudadanos y ciudadanas, con igualdad de derechos y oportunidades. Como reflejo del esfuerzo de los Estados por implementar las normas internacionales sobre la materia, si se hace un repaso de la situación de las administraciones públicas iberoamericanas especializadas, se constata la existencia de una red institucional responsable de atender las demandas de las PCD, de sus familiares, sus asociaciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que desarrollan sus actividades en este campo.

En Andorra el Ministerio competente para la atención de las PCD es el de Salud y Bienestar, a través del Área de Atención Social especializada. Asimismo, cuenta con una Comisión Nacional de Valoración (CONAVA), como órgano nacional de carácter técnico y público, al que se le asignan funciones de diagnóstico y valoración en el ámbito de las PCD, y también de orientación y de elaboración de programas de rehabilitación y de inserción. En Argentina, la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad (CONADIS) es el organismo oficial con competencia y responsabilidad en este sector. Sus funciones están delimitadas por el Decreto 984/92, siendo algunas de éstas: la formulación de políticas sobre discapacidad, la evaluación del cumplimiento de la Ley 22431/1981, el desarrollo de campañas permanentes informativas, entre otras. En Bolivia, la primera institución pública creada para dar atención especializada a las PCD ha sido el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC). Posteriormente, la Ley 1678/1995, de la Persona con Discapacidad, estableció el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALPEDIS) como ente rector que opera como entidad descentralizada del Ministerio de Salud. Asimismo, otra instancia responsable, dentro del Ejecutivo, es la Dirección General de Personas con Discapacidad, dependiente del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia. En el ámbito departamental, cada Prefectura cuenta con los Comités Departamentales de Personas con Discapacidad (CODEPEDIS). A nivel local, los Municipios cuentan con Unidades Especializadas, destinadas a la atención de las PCD. En Colombia, el Ministerio de la Protección Social tiene a su cargo el diseño e implementación de la política pública para la población en situación de discapacidad. En Ecuador, el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) es el ente rector y coordinador de las políticas, planes, programas y ejecutor de las acciones dispuestas por la Ley sobre Discapacidades. Además es la institución responsable de la prevención de las discapacidades y de la atención e integración de las PCD. En España, existe una implicación multisectorial de distintos Ministerios que se ocupan de las PCD. Uno de los Ministerios más importantes es el de Sanidad y Política Social, que subvenciona investigaciones sobre patologías relacionadas con determinadas discapacidades, o programas dirigidos a las PCD a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). A escala regional, las Comunidades Autónomas despliegan sus competencias en materia de asistencia social y servicios sociales. Del mismo modo,

las Entidades Locales (Ayuntamientos, Diputaciones Provinciales, etc.) desarrollan una importante actividad dirigida a la inclusión social de las PCD, a través de la gestión directa o indirecta de centros ocupacionales y centros de día. En Guatemala, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) es la entidad responsable de la implementación de políticas públicas en materia de discapacidad. En México, el órgano rector en materia de discapacidad es el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), y su competencia es tanto federal como local. Está integrado por los titulares de siete dependencias del Gobierno Federal: la Secretaría de Salud; la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; la Secretaría de Desarrollo Social; la Secretaría de Educación Pública; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Sistema DIF Nacional). En Panamá, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia cuenta con una Dirección Nacional de Discapacidad y una Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS). Asimismo, también existe el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CONADIS), entidad responsable de coordinar las políticas sobre discapacidad y de la permanente coordinación intersectorial de entidades estatales y de la sociedad civil especializadas. En Paraguay, existe el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO), creado en 1979, dependiente del Ministerio de Educación y Cultura. En Perú, el ente rector en materia de protección de los derechos de las PCD es el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), organismo público desconcentrado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Tiene como principal función la formulación y aprobación de políticas para la prevención, atención e integración social de las PCD. En Portugal, el ente rector en la materia es el Ministerio de Trabajo y de Solidaridad Social y la Secretaría de Estado para la Rehabilitación se ocupa de la definición de políticas de integración y promoción de igualdad de oportunidades. En Puerto Rico, existen varios organismos gubernamentales encargados, directa e indirectamente, de velar y proteger los derechos y bienestar de las PCD; no obstante, la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimento es la entidad responsable de ejercer la coordinación multisectorial para la protección de los derechos de las PCD. Por último, en Venezuela, el Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (SNAIPD) se encarga de coordinar las políticas y programas para la atención integral de las PCD, siendo el órgano rector del SNAIPD el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social (MPPCPS). Adicionalmente, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) funciona como un instituto autónomo encargado de ejecutar las políticas públicas, planes y estrategias diseñadas por el MPPCPS.

1.3. Planes

La mayoría de países de la FIO han implementado Planes nacionales para la atención de las PCD. No obstante, varios de los países experimentan problemas de financiamiento que repercuten en la ejecución de los programas sociales. En este sentido, en Andorra destaca el *Proyecto Integra*, enmarcado dentro del programa social del Ministerio de Salud y Bienestar. En Argentina, se implementó el *Plan Política Integral de Acción para Personas con Discapacidad 2004-2007*, compuesto a su vez por

cuatro Planes Sectoriales: Integración en la Comunicad, Salud, Educación e Integración Laboral. Para su ejecución se estableció una previsión presupuestaria determinada por la Ley Nacional de Presupuesto. En Bolivia, se ha formulado el *Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades* para las PCD, para el período 2006-2011. Este Plan constituye la primera política pública de carácter integral e intersectorial que aborda la situación de las PCD, impulsada por el CONALPE-DIS y la Defensoría del Pueblo. También se ha implementado el *Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos*, para el período 2009-2013, que incorpora acciones a favor de las PCD, con el objetivo de promover el ejercicio pleno de sus derechos y mejorar su inclusión social. En Colombia, el CONPES de 2004 estableció los lineamientos y compromisos para la implementación de la Política de Discapacidad, la cual se desarrolla en el *Plan Nacional de Intervención en Discapacidad* y en los planes de desarrollo territoriales. En Ecuador, el CONADIS, dentro del *II Plan Nacional de Prevención de Discapacidades del Ecuador*, ha desarrollado varios proyectos de atención a las PCD, evaluados posteriormente por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). En España, los planes o programas sociales de acción para las PCD son impulsados conjuntamente por el Estado y las Comunidades Autónomas. Actualmente está en vigencia el *III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2009-2012*, que recoge disposiciones propias *Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de los derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015*. En Guatemala, el primer Plan nacional que abarca integralmente los derechos de las PCD se encuentra recogido en la *Política Nacional en Discapacidad*. Esta Política ha sido aprobada con un plan estratégico y un plan de acción para un período de diez años. En México, el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* contempla acciones en beneficio de las PCD y dispone la creación del *Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012*, que cuenta con seis estrategias específicas relativas a las PCD. Asimismo, existe el *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*, cuyo objetivo principal es lograr la inclusión plena de las PCD dentro de un panorama de igualdad de derechos y oportunidades. Por su parte, Panamá, en base al Primer Estudio sobre Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad del año 2006 que arrojó una cifra de 370.053 PCD (11.3% de la población), desarrolló el *Plan Estratégico Nacional para la Inclusión social de las Personas con Discapacidad y sus Familia 2005-2009 (PEN)*. Este Plan incluye cuatro líneas estratégicas: concienciación y sensibilización, adecuación y aplicación de la normativa jurídica, equiparación de oportunidades, y promoción de la investigación. El desarrollo de políticas y planes ha recibido apoyo financiero de la cooperación internacional, especialmente del Gobierno de Taiwán y del Fondo Mixto de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Paraguay, cuenta con un equipo de trabajo integrado por organismos gubernamentales y no gubernamentales, denominado Grupo Impulsor de Políticas Públicas para Personas con Discapacidad, coordinado por el Instituto de Bienestar Social. Este Grupo se dedica, fundamentalmente, a la realización de talleres de políticas públicas dirigidas a la atención de las PCD. Es importante subrayar que el presupuesto asignado a las entidades responsables de implementar políticas sociales, dirigidas a la atención de las PCD, no representa ni el uno por ciento del total presupuestado para el Ministerio de Educación y Cultura. En Perú, actualmente está en ejecución el *Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018*. Sobre las dotaciones presupuestarias destinadas a la discapacidad, el CONADIS cuenta con un presu-

puesto inicial de apertura para el año fiscal 2009 de S/. 3'797,000 nuevos soles (1'265,700 \$). Portugal, cuenta con un *Plan de Acción para la Integración de las Personas con Deficiencia o Incapacidad 2006-2009*, que tiene como objetivo promover la mejora de la calidad de vida de las PCD. Asimismo, posee un *Plan Nacional de Acción para la Inclusión 2006-2008*, que considera como tercera prioridad política la integración de las PCD. De otro lado, de acuerdo al Informe de Puerto Rico, se considera que la inclusión de las PCD es una meta principal en la prestación de servicios de todas las agencias de la Isla. Finalmente, en Venezuela, las actuaciones de los poderes públicos venezolanos se desarrollan dentro del *Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación*, estando vigente el correspondiente al período 2007-2013.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Con la finalidad de atender las necesidades de las PCD, los países miembros de la FIO han hecho un esfuerzo en los últimos años para implementar políticas públicas para su inclusión. A fin de determinar el perfil de los beneficiarios, ha sido necesario desarrollar legislación específica sobre el tema, intentando definir a la «persona con discapacidad». Al respecto, las diferentes leyes de los países iberoamericanos contienen definiciones que varían de acuerdo a cada país. Argentina, en la Ley 22431 define a la persona con discapacidad como aquella «persona que [padece] una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral». Bolivia, en su Ley 1678/1995 define la situación de discapacidad como «toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano». En Colombia, la Ley 1145/2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones, define en su artículo 2 a la persona con discapacidad como «aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano». En el caso de Costa Rica no existe una definición legal sobre qué debe entenderse como persona con discapacidad, no obstante, el artículo 8 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, señala como «inválida» a la persona que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, haya perdido dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño profesional, de su actividad habitual o en otra área compatible con su capacidad residual, y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración o ingreso. En Ecuador, de acuerdo a su Ley y Reglamento General sobre Discapacidades, se considera como persona con discapacidad a «toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente, se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales». De otro lado, en España, la Ley 39/2006, de Dependencia, considera como PCD susceptibles de recibir «prestaciones de atención a la dependencia» a aquellas «personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria». En El Salvador, la Ley de Equiparación de

Oportunidades para las Personas con Discapacidad, define a la persona con discapacidad como aquella que presenta una disminución ya sea congénita o adquirida de sus «capacidades físicas, mentales, psicológicas y sensoriales». Guatemala, por su parte, define en su Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, a la situación de discapacidad como aquella «deficiencia física, mental o sensorial congénita o adquirida, que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona». México, en su Ley General de Personas con Discapacidad, define a la persona con discapacidad como «toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social». Paraguay, en la Ley 780/1979 «considera como excepcional, Beneficiario o Deficiente, a toda persona que por causa congénita o adquirida, padezca de disminución de su capacidad mental o física, que afecte sus posibilidades de autosuficiencia, de aprendizaje o de trabajo». Esta definición de persona con discapacidad obedece a un concepto más desusado en el campo del tratamiento de la situación de las PCD, propio de la antigüedad de esta Ley. Por otra parte, Perú, en la Ley General de la Persona con Discapacidad, considera persona con discapacidad a «aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad . Igualmente Portugal, en la Ley 38/2004, considera a la persona con discapacidad como «aquella que por motivos de pérdida o anormalidad, congénita o adquirida, de sus funciones o capacidades corporales, incluyendo las funciones psicológicas, experimentan dificultades específicas que, en relación con su medio, limitan o impiden el desarrollo de sus actividades, en desigualdad de condiciones con las demás personas». Puerto Rico, en la Ley 238/2004, define a la «persona con impedimentos» como aquella «persona que tiene un impedimento físico, mental o sensorial que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de su vida». Por último, Venezuela, en la Ley para Personas con Discapacidad, define a las PCD como «aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás».

Como se puede apreciar, en general hay una tendencia a definir a las PCD como aquellas personas que, por una situación adquirida o congénita, presentan una pérdida de sus funciones físicas, mentales, psicológicas o sensoriales, de carácter permanente o temporal, que les impide desarrollar con normalidad sus actividades en igualdad de condiciones y oportunidades que las personas sin discapacidad. Definir a las PCD resulta de vital importancia, a fin de hacerles extensivas los beneficios que contemplan las leyes sobre discapacidad. Los beneficios que conllevan las políticas públicas de integración de las PCD se dan en escenarios de carácter multisectorial. Es decir, las políticas de inclusión de las PCD se implementan en diferentes sectores: salud, educación, vivienda, ocio y cultura, deporte, pensiones, etc. A fin de desarrollar estas políticas, las instituciones responsables de su diseño se sirven de censos que recogen datos sobre la cantidad y el perfil de las PCD en sus

respectivos países. Conocer las estadísticas resulta de vital importancia para la implementación de los servicios públicos que demandan las PCD, así como para la capacitación del personal especializado para su atención. Al respecto, el Informe de Argentina destaca un perfil elaborado por el Instituto de Estadísticas y Censos, que dio a conocer en el año 2004 los datos de ciudadanos y ciudadanas con discapacidad. La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) determinó que en los centros urbanos había un 7,1% de la población con discapacidad: el 53,6% era de sexo femenino y un 46,4% de sexo masculino. De otro lado, Bolivia no cuenta con cifras actualizadas sobre sus PCD. No obstante, en su Informe toma cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual estima que en este país andino existe aproximadamente un millón de PCD. En Colombia, de acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Censo General de 2005 registró 2.624.898 personas con alguna limitación permanente, esto significa que de cada 100 colombianos el 6,4% tiene algún tipo de discapacidad. En Costa Rica, según el último Censo Nacional de Población, realizado en el año 2000, la población total de Costa Rica ascendía a 3.810.179 habitantes, de los cuales el 5,35% poseía algún tipo de discapacidad. De esta población con discapacidad, el 52% eran hombres y el 48% mujeres. En Ecuador, el índice de discapacidad es muy alto. De un total de 13'993.081 personas, aproximadamente un 12,14% son PCD, es decir, 1.608.334 personas sufren algún tipo de discapacidad. En El Salvador, el VI Censo de Población y Vivienda, elaborado en mayo de 2007, por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) del Ministerio de Economía, estableció que existen 235,302 personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa un 4,1% de la población salvadoreña, 53% son hombres y 47% mujeres, ubicándose un 61% en el área urbana y 39% en el área rural. En Guatemala, la I Encuesta Nacional sobre Discapacidad, que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el 2005, dio como cifra el 3,59% de prevalencia de PCD a nivel nacional. De otro lado, en México, el Censo General de Población y Vivienda del año 2000 determinó que el total de PCD es de 1'795,000, es decir, un 1,8% de la población total. El 52,6% de la cantidad total son hombres y el 47,4% son mujeres, habiendo una mayor prevalencia de la discapacidad en las localidades rurales (2,7%) que en las urbanas (2,2%). En Panamá, el Primer Estudio sobre Prevalencia y Caracterización de la Sociedad del año 2006 determinó que existen 370.053 PCD, es decir un 11,3% de la población. En Paraguay, la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, a través del Censo Nacional de Población 2002, determinó que la tasa de PCD es del 0,99%, registrándose 51,146 PCD. No obstante, estas cifras han sido cuestionadas por organismos públicos y privados que trabajan en el área de discapacidad, debido a posible omisión en la cuantificación de la población con discapacidad. En Perú, los datos y estadísticas sobre la discapacidad han sido muy limitados. De acuerdo a la Encuesta Nacional Continua - ENCO del año 2006, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de PCD a nivel nacional fue de 8,9%, mientras que en Lima Metropolitana fue de un 12,8%. En Portugal, el Censo del 2001 señaló que hay un total de 634,406 PCD, que representa un 6,1% de la población portuguesa. En Puerto Rico, según los datos del Censo del año 2000, 934,674 personas mayores de cinco años tienen algún tipo de discapacidad, que significa un 26,8% de la población de la Isla. Finalmente, en Venezuela, el XIII Censo General de Población y Vivienda 2001, elaborado por el INE, arrojó un total de 907.694 PCD.

2.2. Centros públicos

En los países miembros de la FIO la existencia y capacidad de Centros dedicados a la atención de las PCD depende del presupuesto y de los recursos financieros con los que cuentan los Estados. En este sentido, hay disparidad entre los países con mayores recursos pertenecientes a la Unión Europea y entre los países de América Latina. En Andorra, por ejemplo, hay una red atención social y servicios sociosanitarios del Gobierno. Estos cuentan con financiamiento público y con aportes privados, que funcionan mediante un régimen de convenio. Además de los centros residenciales existentes, dedicados a la atención de las PCD y de sus familias, la Cruz Roja mediante convenio con el Principado ofrece el servicio de transporte sanitario colectivo dirigido a las personas con problemas de movilidad. De otro lado, el CONADIS efectúa el seguimiento general de las actuaciones previstas en la LGPCD. En Argentina, existe un Servicio Nacional de Rehabilitación que es el organismo responsable de rehabilitar e integrar a las PCD. Asimismo, el Ministerio de Salud cuenta con un Registro de Prestadores Privados de Atención de la Discapacidad, regido por el denominado Marco Básico de Atención. En Bolivia existen cinco Centros de Atención de las Personas con Discapacidad, dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social de la Prefectura de La Paz. De acuerdo al Informe de Bolivia, la cobertura que prestan resulta insuficiente, existiendo la demanda de más centros para atender a las PCD. Colombia tiene un Sistema General de Seguridad Social en Salud integrado por dos regímenes: el contributivo y el subsidiado. Como mecanismo de evaluación y seguimiento en los centros públicos se utiliza el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud de Colombia. Por su parte, Costa Rica cuenta con el Centro Nacional de Rehabilitación, el Patronato Nacional de Rehabilitación, el Instituto de Formación Helen Keller y con el Programa de Convivencia Familiar, como principales centros y programas dedicados a la atención de las PCD. En Ecuador existe un conjunto de centros e instituciones del sector público que prestan atención y servicios a las PCD, bajo la coordinación del CONADIS. En El Salvador, las labores de atención a las PCD son asumidas en su mayoría por tres instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS): el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En Guatemala, no existen muchos centros públicos de internamiento para las PCD, y los pocos que existen se rigen bajo un sistema hospitalario. Entre los Centros hospitalarios más importantes están el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación y el Hospital Nacional de Salud Mental. Cabe destacar que, de acuerdo al Informe de Guatemala, el Hospital Nacional de Salud Mental ha recibido múltiples denuncias por maltrato de sus pacientes, las cuales han sido investigadas por las Procuraduría de Derechos Humanos (PDH). En España, destaca la labor de algunos centros como el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; el Consejo Nacional de la Discapacidad, en el que se institucionaliza la colaboración del movimiento asociativo de las PCD y de sus familias con la Administración General del Estado; y de la red de centros que conforman el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En México, el Sistema DIF Nacional ha creado los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y los Centros de Rehabilitación Integral (CRI), que se encuentran distribuidos en 26 estados y en el Distrito Federal. Con la finalidad de cubrir el territorio nacional y llegar a las comunidades más alejadas se han creado las Unidades Básicas (UBR) y las Unidades Móviles de Rehabilitación

(UMR). En Panamá, existen sobre todo centros de atención médica como: el Hospital Santo Tomás, el Hospital del Niño, el Instituto Oncológico, el Hospital San Miguel Arcángel, el Hospital Nicolás Solano, el Hospital Aquilino Tejeira, el Hospital Anita Moreno, el Hospital Luis Chicho Fábrega, el Hospital José Domingo de Obaldía, y el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación. Cabe destacar que estos centros no son suficientes para atender la demanda existente y no tienen suficiente personal capacitado. En Paraguay, existe la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBÉN), que tiene como objetivo principal satisfacer las necesidades humanas de los sectores de la población carentes de los medios económicos suficientes. De otro lado, en Portugal, la mayoría de prestaciones sociales dirigidas a las PCD son ofrecidas por la *Instituição Particular de Solidariedade Social*, que recibe financiamiento del Estado. Por último, en Venezuela, de acuerdo con el Programa Nacional de Atención en Salud, existen 40 centros de salud adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social. Asimismo, de acuerdo al Informe de Venezuela, hasta el 2007 había un total de 486 Salas de Rehabilitación Integral de la red Barrio Adentro II.

De un análisis general de los Informes de los países miembros de la FIO se aprecia que, en algunos casos, los centros públicos de atención a las PCD mantienen un enfoque de hospitalización e internamiento de los pacientes que poseen algún tipo de discapacidad, lo cual en la práctica significa una condena de estas personas a la reclusión y al aislamiento, conculcando sus derechos fundamentales. En consecuencia, se requiere un cambio de enfoque en los centros dedicados a la atención de las PCD, que promueva su tratamiento ambulatorio e integración en la sociedad. Asimismo, hacen falta políticas de inclusión social que mejoren la calidad de vida de las PCD y les otorgue una real y efectiva igualdad de oportunidades en la sociedad.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La mayoría de países miembros de la FIO carecen de recursos económicos suficientes para atender las necesidades sociales de las PCD. No obstante, diferentes organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional trabajan en beneficio de este colectivo, actuando como una red de cobertura social complementaria a las políticas de protección social puestas en marcha por los Gobiernos. En Andorra son varias las asociaciones que trabajan en beneficio de las PCD. Entre las más importantes destacan la Asociación Andorrana para la Enfermedad d'Alzheimer, la Asociación de Minusválidos y Disminuidos de Andorra, la Escuela Especializada Nuestra Señora de Meritxell, la Federación Andorrana de Deportes para Minusválidos, y TRANA Esclerosis Múltiple. Además, la protección social de las PCD se realiza a través del sistema de seguridad social, el cual garantiza las prestaciones contributivas y no contributivas para las PCD, junto con la asistencia sanitaria y sociosanitaria para este colectivo. En Argentina, las organizaciones de la sociedad civil trabajan solas o en colaboración con el Estado; al respecto, destaca el trabajo del Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad, del Consejo Federal de Discapacidad y de los Consejos Municipales. Sobre la protección social de las PCD, la Ley 24901 prevé un apoyo económico destinado a éstas y a sus familias, cuando carezcan de toda cobertura. En este caso, la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales otorga una pensión por debajo del salario básico. En Bolivia, existen pocas organizaciones que aborden de forma integral la temática de

la discapacidad; la gran mayoría están dedicadas a la prestación de servicios de educación especial. En Colombia, hay una diversidad de organizaciones privadas, sin ánimo, dedicadas a dar apoyo a las PCD y a sus familias; entre ellas, destaca la labor que realiza la Fundación Teletón y la Fundación Saldarriaga Concha con personas de escasos recursos económicos. En Costa Rica, existe un gran número de organizaciones de PCD que orientan su trabajo a la prestación de servicios para sus miembros. Igualmente, el Consejo Nacional de Rehabilitación y la Junta de Protección Social de San José otorgan ayudas económicas a las organizaciones de PCD. De otro lado, en Ecuador hay un grupo de organizaciones privadas dedicadas a brindar ayuda y colaboración a las familias que tienen algún familiar con discapacidad, entre ellas algunas Fundaciones, Corporaciones, y el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA). Además, existen varias Federaciones formadas por PCD con determinadas discapacidades que prestan apoyo a sus colectivos. En El Salvador, la Comisión Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (CONAIPD) tiene registradas un gran número de organizaciones que trabajan por las PCD, como la Asociación Cooperativa del Grupo Independiente Pro rehabilitación Integral (ACOGIPRI), la Escuela de Educación Especial de Usulután, la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (LSN), entre otras. En España, la Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos, dispuso que las administraciones estatal, autonómica y local amparen toda iniciativa sin ánimo de lucro promovida por las PCD, sus familiares o sus representantes legales. Asimismo, las leyes autonómicas sobre la materia regulan la prestación por el sector privado de los servicios públicos dirigidos a las PCD. En este mismo escenario, la colaboración de las entidades privadas sin ánimo de lucro se viene encauzando, desde 1998, en el marco de la Red de Intercambios de Conocimientos y Experiencias en la Atención a Personas con Discapacidad. En Guatemala, la sociedad civil cuenta con dos sectores, reconocidos así por el CONADI: las Organizaciones de PCD y las ONG que trabajan en la prestación de servicios. En México, las organizaciones de la Sociedad Civil de y para las PCD participan en el CONADIS, a través del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad, el cual está conformado por representantes de ONG de PCD. En Panamá, existen diversas organizaciones y fundaciones de y para las PCD. Entre las más conocidas están la Federación Nacional de Personas con Discapacidad (FENAPEDI), la Federación Nacional de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad-Inclusión Panamá (FENAPAPEDI), la Asociación Nacional de Personas Impedidas (ANPI), entre otras. En Paraguay, hay que destacar la labor de la Coordinación de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CONAPRODIS), una coalición de organizaciones y profesionales que trabajan por la promoción y defensa de los derechos de las PCD. En Portugal, de acuerdo a INR, existen más de 400 ONG, de las cuales 32 tienen presencia nacional, y el resto actúa a nivel local. Según el Informe de Portugal, estas organizaciones desempeñan un papel relevante en el desarrollo de actividades para la mejora de la calidad de vida de las PCD. En Puerto Rico, entre las principales organizaciones de la sociedad civil destaca la Sociedad de Educación y Rehabilitación (SER), la cual se fundó en el 1950 con el propósito de proveer programas y servicios, que ayuden a las PCD. Finalmente, en Venezuela, existen desde hace varios años, organizaciones de la sociedad civil encargadas de velar por el bienestar de las PCD, como la Federación Venezolana de Instituciones de Ciegos (FEVIC) y la Federación Venezolana de Sordos (FEVENSOR).

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En los países miembros de la FIO, en unos más que en otros, se viene implementando mejoras para hacer más accesible el medio físico para las PCD. Estas transformaciones están vinculadas a las posibilidades financieras de las administraciones públicas y de las entidades privadas, de las cuales dependen estos cambios. En Andorra, mediante la Ley de Accesibilidad y su Reglamento, de 1995, se asegura y protege el derecho a la accesibilidad de las PCD. En Argentina la Ley 24314, junto con otras normas, disponen la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y del transporte. En Bolivia, el Decreto Supremo 24807 establece y obliga al Área Gubernamental de Urbanismo y Vivienda del Estado y a los Gobiernos Municipales la eliminación de las barreras físicas urbanas en vías, espacios libres, edificios de uso público y en viviendas colectivas, para facilitar la accesibilidad y uso de las PCD. En Colombia, la Ley 12 de 1987 dispuso la supresión de barreras arquitectónicas en edificios públicos y privados que permiten el acceso al público; posteriormente, Ley 361 de 1997 fijó un plazo de cuatro años para la eliminación de las barreras arquitectónicas. En Costa Rica, el artículo 41 de la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, señala que todas las construcciones, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías, etc. deberán adecuarse a las necesidades de las PCD. En Ecuador, en diciembre de 1998, a petición del CONADIS, el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) elaboró 22 normas técnicas de accesibilidad al medio físico, las cuales son de aplicación obligatoria. En El Salvador, existe un instructivo emitido por el CONAIPD denominado «Normas técnicas de accesibilidad arquitectónica, urbanística, transporte y comunicación», que reúne un conjunto de disposiciones a cumplir en diferentes circunstancias. En España, la accesibilidad ha sido definida por la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad. Esta Ley apuesta por el concepto de «accesibilidad universal» como condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas. En Guatemala, la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad regula la eliminación de barreras arquitectónicas; a pesar de esto, las ciudades en su conjunto no son accesibles. En México, la Ley General de las Personas con Discapacidad regula el tema de la accesibilidad, reconociendo el derecho de las PCD al libre desplazamiento en condiciones dignas. De otro lado, en Panamá, la Ley 42/1999 establece en el capítulo IV el acceso al entorno físico y a los medios de transporte; disponiendo que los organismos para velar por el cumplimiento de las normas de accesibilidad son Ingeniería Municipal, Dirección de Obras y Construcciones Municipales, el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Vivienda. En Paraguay, el Decreto Presidencial 1098/1998 establece la supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad para las PCD física y sensorial y las personas mayores. En Perú, la Ley General de la Persona con Discapacidad establece la obligación del Estado de adecuar progresivamente el diseño urbano de las ciudades, adaptándolas y dotándolas de los elementos técnicos modernos para el uso y fácil desplazamiento de las PCD. En Portugal el DL 163/2006 establece las normas técnicas de accesibilidad a respetar en los proyectos de construcción de espacios públicos, edificios y viviendas. En Puerto Rico, tanto la Ley ADA como la legislación federal establecen las directrices para la eliminación de las barreras que

hacen difícil a las PCD acceder a los espacios públicos, el empleo, las telecomunicaciones, el transporte y los servicios proporcionados por el Gobierno. Por último, en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para Obras Públicas y Vivienda y el CONAPDIS, en base a la reciente Ley para las Personas con Discapacidad, establecen una *vacatio legis* de tres años para la adecuación de las infraestructuras públicas a las necesidades de las PCD.

Como se puede ver, en los países de la FIO el problema no radica en la ausencia de normativa para favorecer la libre circulación de las PCD, si no en su falta de cumplimiento a todo nivel, según la información vertida en sus Informes. Igualmente, además de la existencia de innumerables barreras arquitectónicas en las aceras, calles, edificios y espacios públicos en general, es difícil encontrar políticas municipales que promuevan la accesibilidad de dichos espacios.

3.2. Transporte

En el ámbito del transporte, también hay diferencias considerables entre los países miembros de la FIO, existiendo más medios y posibilidades en los países de la Unión Europea. En Andorra, las estaciones terminales de autobuses y helipuertos tienen que cumplir con un grado de accesibilidad. Tienen que adaptarse el acceso exterior, la movilidad interior y el servicio higiénico. El servicio de transporte colectivo, urbano e interurbano, tienen que incorporar gradualmente, con motivo de la renovación de vehículos, los nuevos avances técnicos que se vayan produciendo en este campo. En Argentina, existe un conjunto de normas que tienen como finalidad facilitar el transporte de las PCD, como la Ley 25635 que establece la gratuidad en el transporte público colectivo terrestre para este colectivo. En Bolivia, la Ley 1678/1995 dispone que las empresas públicas o privadas de transporte terrestre, aéreo, lacustre y fluvial, tienen la obligación de otorgar las máximas facilidades a las PCD, para que lleven consigo sin costo adicional sillas de ruedas, equipos biomecánicos y cualquier otro implemento necesario. En Colombia, el Decreto 1660 de 2003 reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte en general y especial de las personas con discapacidad. En Costa Rica, la Ley 7600, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, estableció que en el plazo de siete años todas las unidades de transporte público debían de ser accesibles. En Ecuador, en enero del 2004 se adoptó la «Carta de Quito» para la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte en todo el país. De acuerdo al Informe de El Salvador, a pesar de la normativa existente para la adecuación del transporte a las necesidades de las PCD, en la práctica no hay un transporte público adecuado para las PCD ni unidades de transporte adaptadas a sus necesidades. De otro lado, en España, en el marco del Real Decreto 1544/2007, que regula las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para las PCD, el Estado y las Comunidades Autónomas suscriben Convenios de colaboración para el desarrollo de programas de accesibilidad en las líneas regulares de autobuses urbanos; asimismo, el Ministerio de Fomento licita proyectos para suministro de plataformas, rampas y accesorios para el acceso a trenes de PCD y de módulos de atención a viajeros con discapacidad en estaciones de tren. En Guatemala, la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad regula las condiciones del transporte público para las PCD. Los artículos 59 y 60 establecen la necesidad de adaptar medidas técnicas conducentes a las necesidades de las PCD y al acondicionamiento de los sistemas de señalización y orien-

tación del espacio físico. En México, el transporte público es competencia de la autoridad local de cada Estado de la República; no obstante, la Ley General de las Personas con Discapacidad menciona la importancia de «impulsar programas que permitan la accesibilidad, seguridad, comodidad, calidad y funcionalidad en los medios de transporte público aéreo, terrestre y marítimo y medios de comunicación a las personas con discapacidad». En este sentido, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes tiene a su cargo programas para promover la accesibilidad de las PCD en el transporte terrestre, marítimo y aéreo. En Panamá, la Ley 42/1999 establece incentivos fiscales para la adaptación e importación de vehículos de uso público colectivo y selectivo, debiendo las autoridades nacionales disponer la adaptación de todos los autobuses nuevos para transporte colectivo al uso de las PCD. En Paraguay, la Ley 3365/2007 establece la exoneración del pago del pasaje en el transporte automotor, para las personas ciegas y un acompañante. Igualmente, la Ley 122/1990 establece que el transporte público debe ser accesible para las PCD. En Perú, la accesibilidad en medios de transporte (aeronaves, ferrocarril y vehículos de transporte de pasajeros interprovincial) se encuentra regulada por la Ley 28735. Por su parte, la Ley General de la Persona con Discapacidad sólo regula la reserva de asientos preferenciales cercanos y accesibles en dichas unidades de transporte. En Portugal, igualmente, se vienen haciendo esfuerzos para la eliminación de los obstáculos existentes en los medios de transporte. En Puerto Rico, a través de la AMA, se establecen programas especiales de transporte a las PCD. Entre ellos el Programa Llame y Viaje, y el Programa de Media Tarifa. Finalmente, en Venezuela, a partir de las disposiciones de la Ley para las Personas con Discapacidad, el sistema Metro-Metrobús ha realizado diferentes avances, destacándose la asignación de vagones de color azul a los extremos de cada tren, destinados al uso exclusivo de las PCD.

3.3. Movilidad personal

En la mayoría de países de la FIO no existe una política de ayudas destinadas a mejorar la movilidad personal de las PCD. Como es una constante en esta materia, existe en el mejor de los casos una excesiva normatividad y regulación legal, pero hacen falta recursos económicos y políticas públicas que favorezcan la plena autonomía y movilidad de las PCD. Argentina, por ejemplo, a través de la Ley 19279 regula la adquisición de automotores para uso personal de las PCD; no obstante, en la práctica, se producen constantes incumplimientos de los organismos del Estado al momento de ejecutar nuevas obras y realizar las adaptaciones que indica la Ley. Por otra parte, el Informe de Bolivia señala que se han registrado mejoras para facilitar la movilidad de las PCD visual. Éstas reciben capacitación para que puedan desenvolverse en la vida diaria y movilizarse de forma independiente, dentro y fuera el hogar, con el uso adecuado del bastón. En Colombia, la movilidad de las PCD y de sus cuidadores requiere de mayor atención, existiendo problemas de adaptación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso. En Costa Rica, a pesar que el artículo 2 de la Ley 7600, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, prevé determinadas ayudas técnicas para aumentar el grado de autonomía de las PCD, en la realidad no se hacen efectivas. De igual modo, en El Salvador, no se han impulsado medidas efectivas a fin de asegurar que las PCD gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible. En España, la legislación regula la utilización de perros de asistencia como elementos de apoyo en la vida cotidiana de las PCD. En este aspecto, destaca la Ley de Cataluña 10/1993,

reguladora del acceso al entorno de las personas con disminución visual acompañadas de perros lazarillo, o la Ley de Galicia 10/2003, sobre el acceso al entorno de las PCD acompañadas de perros de asistencia. En Guatemala, no existe normativa que regule la utilización de ayudas animales que faciliten la movilidad personal. Al contrario, como señala su Informe, la Procuraduría de Derechos Humanos ha registrado denuncias contra los usuarios de perros guías, a quienes se les ha impedido el ingreso a diferentes centros comerciales, instalaciones bancarias, restaurantes, hoteles y otros edificios de acceso al público. Asimismo, no existen iniciativas para la producción de equipos que faciliten la movilidad de las PCD, salvo algunos proyectos impulsados por las ONG. Por otra parte, en Puerto Rico, el Departamento de Transportación y Obras Públicas, como administrador de la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, establece los requisitos de expedición de rótulos identificativos y licencias de conducir de las PCD. Asimismo, la Administración de Reglamentos y Permisos vela para que se reduzcan o eliminen los obstáculos que dificultan la movilidad de los conductores con discapacidad. En Venezuela, la Ley para las Personas con Discapacidad establece en el artículo 34 el derecho que tienen las PCD para acceder a todos los espacios y ambientes, acompañados y auxiliados por animales entrenados, debidamente identificados y certificados como tales.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

Junto con el desarrollo de políticas públicas y planes nacionales para la atención de las PCD, los países miembros de la FIO desarrollan acciones dirigidas a incluir a las PCD en el sistema educativo de sus países, así como para proporcionarles una formación que les permita vivir en condiciones dignas. No obstante, la inversión pública y las políticas de inclusión en el sistema educativo de las PCD están también determinadas por la situación económica de cada país. En Andorra, destacan las políticas implementadas para la formación de los alumnos con discapacidad, los cuales se integran a la escuela ordinaria, salvo los casos en los que sea imposible debido a la gravedad de la discapacidad u otra situación excepcional. En casos especiales se garantiza a los niños y niñas con discapacidad la escolarización hospitalaria, cuando se encuentren ingresados en establecimientos hospitalarios, y la escolarización domiciliaria, cuando por cualquier causa se encuentren inmovilizados por un tiempo superior a los tres meses. En Argentina, la Ley 26206, de Educación Nacional, regula la educación de las PCD dentro del campo de la Educación Especial, entendiéndose por esta a la «modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa». En Bolivia, a pesar que la aplicación de políticas con enfoque inclusivo es prioritaria en el Área de Educación del Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, en la realidad las cifras demuestran una crítica situación de la educación de las PCD en este país. A modo de ejemplo, se puede citar la información producida por la Encuesta a Hogares del año 2001, la cual señala que el porcentaje de las PCD analfabetas alcanza al 46%. En Colombia, en el sistema educativo persisten barreras actitudinales, arquitectónicas, de accesibilidad y financieras que impiden una educación en igualdad de oportunidades para todos, inclu-

yendo a las PCD. En Costa Rica, existe un Fondo Nacional de Becas que otorga, bajo el rubro «Becas para Proyectos Específicos», ayudas económicas destinadas a estudiantes con necesidades educativas asociadas a la discapacidad. En Ecuador, según su Informe, actualmente se encuentra en marcha el proceso de transformación de las escuelas de educación especial en centros de recursos, para impulsar y mejorar la educación inclusiva de las PCD. Asimismo, se está trabajando en la mejora de los servicios de estimulación temprana y de formación ocupacional. En El Salvador un significativo número de PCD no tiene acceso a la educación. La base de datos del CONAIPD identifica que el 39% de los niños y niñas registradas con algún tipo de discapacidad no estudia. De otro lado, en España, el Ministerio de Educación concede ayudas a centros docentes concertados de Educación Especial que escolarizan alumnos con discapacidad motora. Asimismo, el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad trabaja por la integración educativa y social del alumnado con necesidades educativas especiales. En el nivel universitario, algunos centros invierten en la contratación de servicios de interpretación de la lengua de signos, para estudiantes con discapacidad auditiva. No obstante, de acuerdo al Informe de España, todavía «las necesidades a cubrir siguen siendo de envergadura». En Guatemala, a pesar de la difícil situación de integración de las PCD en el sistema educativo, destaca la labor del CONADI, que impulsa un programa de becas a estudiantes con discapacidad que cursan educación primaria, secundaria y universitaria. En México, a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP), desde el año 2002 se impulsa el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, el cual plantea la promoción y el fortalecimiento del desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales, prioritariamente de aquellos que presentan discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, para facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional. Paraguay, también experimenta una difícil situación para la inclusión educativa de las PCD. Según su Informe «más de la mitad de las personas con discapacidad (58%) no asiste a Instituciones educativas a diferencia de solo el 18 % de las personas sin discapacidad». En Perú, el Ministerio de Educación ha declarado la «Década de la Educación Inclusiva 2003 - 2012» y ha establecido la obligación de todas las instituciones de educación básica regular, básica alternativa y técnico-productiva de matricular estudiantes con discapacidad. A pesar de esto, se registran diversos problemas tanto en el acceso como en la permanencia de los estudiantes con discapacidad en las escuelas regulares. En Venezuela, en los últimos años se han puesto en marcha políticas sociales para dotar de educación a las PCD; en este sentido, destaca la implementación del proyecto de Lengua de Señas Venezolanas en el estado Zulia.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

En los países de la FIO se han implementado pocos mecanismos para garantizar el derecho a la comunicación interpersonal de las PCD. Sin embargo, existen algunas iniciativas interesantes, como en Andorra, donde el Principado ha suscrito un convenio con la Cruz Roja a fin de ofrecer un servicio de tele atención domiciliaria, destinado a personas que viven solas o pasan todo el día solas, incluidas las PCD. En Bolivia, la situación es más difícil para las PCD, a pesar que el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad incorpora una estrategia referida al suministro y accesibilidad de ayudas técnicas y

tecnología asistida para las PCD. En Colombia, la Ley 361 de 1997, que establece mecanismos de integración social de las personas con limitación, asigna al Ministerio de Comunicaciones la adopción de medidas necesarias para garantizar a las PCD el acceso a la información, las comunicaciones y la televisión. En Costa Rica, el Instituto Costarricense de Electricidad ha manifestado su oposición para ubicar todos los teléfonos públicos a la altura que dispone el artículo 146 RLOPPD (1.00 metro), pues considera que discrimina a las personas de estatura alta, de ahí que se hayan adaptado solo algunos teléfonos. En El Salvador, de acuerdo a la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y a su Reglamento, las comunicaciones constituyen un eje central para lograr la integración social de las PCD sensorial (art. 31); en este sentido, plantea regulaciones entorno a las comunicaciones de y para personas sordas, otras con relación a la instalación de teléfonos accesibles, y también referidas al uso de nuevas tecnologías para facilitar las comunicaciones. En España, según su Informe, ha sido un hito en la legislación la promulgación de la Ley 27/2007, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Por otra parte, en Guatemala no existe regulación alguna sobre el acceso al Internet. Tampoco existen sistemas de emergencia ni teléfonos adaptados disponibles para las PCD. Pese a las disposiciones legales, las empresas no son obligadas a cumplir con tal demanda. En México, la Presidencia de la República, por medio de la Guía para el desarrollo de Sitios Web de la Administración Pública Federal, ha impulsado la realización de nuevas páginas web que cumplen con la normatividad internacional de usabilidad y accesibilidad, específicamente con las pautas del *World Wide Web Consortium*. En Panamá, la telefonía carece de las adaptaciones necesarias para el uso de las PCD auditiva, de ciegos o de con problemas de estatura. En Perú, la Ley 28530, de Promoción de Acceso a Internet de Personas con Discapacidad y de Adecuación del Espacio Físico en Cabinas Públicas de Internet, establece que las entidades públicas, las universidades y las personas naturales o jurídicas privadas que presten servicios de información al consumidor y otros servicios a través de páginas web o portales de Internet, deben incorporar opciones de acceso para PCD visual. En Portugal, la Resolución del Consejo de Ministros 155/2007 determinó la adaptación de los sitios de Internet del Gobierno y de los servicios de los organismos públicos de la administración central, de acuerdo a las normas de accesibilidad que favorecen el acceso a las personas con necesidades especiales. En Puerto Rico, se dispone que toda entidad gubernamental, incluyendo los municipios, que tenga una página electrónica en Internet, deberá asegurarse que dicha página, así como la documentación electrónica en ella incluida, esté diseñada mediante lenguaje universal, para que pueda ser leída por programas de asistencia tecnológica para personas con impedimentos. Finalmente, en Venezuela, el artículo 44 de la Ley para las Personas con Discapacidad establece que «la instalación de servicio de telecomunicaciones solicitada por personas con discapacidad o sus familiares será atendida con prioridad, proporcionando aparatos adaptados a la discapacidad del solicitante o la solicitante».

4.3. Acceso a los medios de comunicación

En Andorra se garantiza el servicio de interpretación de lenguaje de signos para facilitar, cuando sea necesario, la comunicación de las personas sordas en los casos relacionados con el ejercicio de sus derechos fundamentales. Argentina, por su

parte, ha promulgado una serie de normas para facilitar el acceso de las PCD a los medios de comunicación. Destaca, especialmente, destaca la Resolución 3104/2003 del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales, que dispone que toda película de producción argentina editada en video deberá ser subtitulada en idioma nacional por el sistema de texto escondido o *Closed Caption*. Igualmente la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha dictado normas en idéntico sentido; por ejemplo, la Ley 133/1998 establece la incorporación de impresoras con sistema de lectoescritura braille en algunos organismos del Gobierno de Buenos Aires. Bolivia, mediante Decreto Supremo 24807 (art. 12) ha dispuesto la dotación de intérpretes en lengua de señas, la subtitulación de programas de televisión y la publicación de documentos en sistema braille. No obstante, son pocas y recientes las iniciativas de algunos canales de televisión para el cumplimiento de este mandato. En Colombia, la Ley 335 de 1996 y el Acuerdo 5 de 2003 de la Comisión Nacional de Televisión incorporan el lenguaje de señas, el texto escondido *Closed Caption* y la subtitulación, como sistemas que permiten el acceso al servicio público de televisión. En Costa Rica, vale la pena subrayar la interposición, por una PCD auditiva, de un recurso de amparo contra las televisoras. La Sala Constitucional, mediante la Sentencia 6732/98, declaró con lugar el recurso y obligó a las empresas de televisión a contar con medidas alternativas de comunicación en sus programas informativos. En El Salvador existen normas técnicas que proponen la creación de espacios en la televisión estatal para personas sordas, conminando a los canales de televisión a incorporar en su noticiero estelar un intérprete de lengua de señas. A pesar de esto, ningún canal local cumple con esta disposición. Sobre este tema, en España destaca la promulgación del Real Decreto 1494/2007, mediante el cual se aprobó el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las PCD a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social. De acuerdo al Informe de Guatemala, en este país la inexistencia de sistemas de comunicación para PCD es la constante en cines, teatros y otros sitios de exhibición de espectáculos. En México, la Ley General de las Personas con Discapacidad señala que los medios de comunicación deben implementar el uso de la tecnología y, en su caso, de intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana, que faciliten a la comunidad de sordos el acceso a los medios de comunicación y al contenido de su programación. En Panamá, solo un canal (FETV Canal 5), de un total de nueve, cuenta para su programación en vivo con un intérprete de lengua de señas. En Perú, la Ley 28278/2004, de Radio y Televisión, señala que los programas informativos, educativos y culturales de producción nacional, transmitidos mediante radiodifusión por televisión (señal abierta), deben incorporar medios visuales adicionales (lenguaje de señas y textos subtitulados) para ser accesibles a personas sordas o con baja audición. Sin embargo, esta obligación sólo es acatada por el canal del Congreso de la República que transmite por señal de cable. En Portugal, la Ley 27/2007, de Televisión, señala que los operadores de televisión deben promover los valores de la dignidad humana y atender las necesidades de ciertos grupos de espectadores en situación de discapacidad. En Puerto Rico, la Ley 80/2002, reformada por la Ley 289/2003, dispone que se utilice el lenguaje de señas en todos los noticieros locales televisados, ya sean transmitidos en estaciones de televisión pública o privada. Además, dispone la implementación del sistema conocido como *Closed Caption*, para todos los boletines del Sistema de Alerta de Emergencia, cuando éste sea activado por alguna situación de urgencia. Por último, en Venezuela, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) estableció en el 2006 las «Normas técnicas para la integración de las personas con discapacidad auditiva para la recepción

de los mensajes difundidos a través de los servicios de televisión», en las cuales se dispone la utilización de la Lengua de Señas Venezolana y sus intérpretes.

4.4. Ocio y cultura

En la mayoría de los países miembros de la FIO el acceso de las PCD al ocio, la cultura y el deporte es limitado. En general hay mucha normativa y legislación que trata de promover la participación de este colectivo en estas actividades, pero en la realidad la situación es diferente. No obstante, el Informe de Andorra señala que las PCD se integran y participan en condiciones de igualdad a las actividades culturales, de ocio y de deporte del Principado. La Federación Andorrana de Deportes para Minusválidos es la responsable de impulsar y dirigir toda la actividad deportiva de las PCD, en coordinación con el Ministerio de Educación, Juventud y Deporte. También se encarga de calificar a las PCD para su participación en competiciones deportivas oficiales. En Argentina, la Secretaría de Cultura exige de pago a las PCD para su acceso a los espectáculos arancelados. Asimismo, la CONADIS suele impulsar programas de acceso a la cultura, a fin de difundir distintas actividades realizadas por las PCD. En Bolivia, desde el año 2002, el Estado destina un presupuesto para el desarrollo de actividades de Deporte Integrado, asociación de PCD que fomenta el deporte. También ha contribuido con aportes financieros para la realización de Campeonatos y Olimpiadas Especiales. En Colombia, la Ley 582 de 2000 conformó el Sistema Deportivo Nacional de las PCD y el Decreto 641 de 2001 reguló el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. Por otra parte, la Ley 1316 de 2009 estableció un mínimo de 5% de aforo para las PCD, en los espectáculos públicos de carácter recreacional o cultural. En Costa Rica, de acuerdo a la Ley para Asegurar en los Espectáculos Públicos Espacios Exclusivos para las Personas con Discapacidad, todos los espectáculos públicos organizados tanto por personas físicas como jurídicas deben de reservar un 5% del aforo del sitio para las PCD. En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, junto con los Ministerios de Salud, Educación, Deporte y de Trabajo, en coordinación con el CONADIS, han creado Centros de atención especial para las PCD, que les da la oportunidad de desarrollar prácticas artísticas y deportivas. En España, el Real Decreto 364/2005, regula la promoción del deporte paraolímpico y la posterior inserción laboral de los deportistas con discapacidad. Igualmente, destaca el apoyo y financiación que se da al Campeonato de España Infantil y de Deportistas con Discapacidad Física o Cerebral de Natación. En Guatemala, la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad establece que los espacios en donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas deben ser accesibles a todas las PCD. En México, la Ley General de las Personas con Discapacidad señala que las autoridades competentes se encargarán de ofrecer facilidades administrativas y ayudas técnicas, humanas y financieras, para la práctica de actividades físicas y deportivas de las PCD, a nivel nacional como internacional. En Panamá, existe una Comisión de Actividad Física, Deporte y Recreación, y una Comisión de Cultura del CONADIS, que desarrollo políticas de inclusión, acceso a las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales. En Paraguay destaca el Programa de Atletas Saludables de Olimpiadas Especiales, apoyado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, diseñado para ayudar a los atletas de Olimpiadas Especiales a mejorar su salud y condición física. En Portugal existen leyes y políticas para promover el acceso de las PCD a la cultura y a los museos, así como

la para la práctica del deporte. En Puerto Rico, la División de Servicios Recreodeportivos del Departamento de Recreación y Deportes promueve y desarrolla programas y actividades recreativas y deportivas para personas con diversidad de condiciones especiales y sus familias. Finalmente, en Venezuela, la Ley para las Personas con Discapacidad regula todo lo concerniente a las actividades culturales, recreativas, artísticas, de esparcimiento y deportivas, dirigidas a las PCD. Igualmente, el Estado fomenta el deporte a través del Ministerio del Poder Popular para el Deporte y la Misión Barrio Adentro Deportivo.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

El acceso al empleo de las PCD en los países miembros de la FIO está regulado también por un conjunto de normas y leyes que intentan mejorar la situación económica y social de este colectivo. En países como Andorra, se han implementado además medidas que favorecen la contratación de las PCD en las administraciones públicas, así como la contratación con empresas gestionadas por PCD. En Argentina, la Ley 22431 dispone que las administraciones públicas, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias del sector público estén obligadas a emplear PCD, en una proporción no inferior al cuatro 4% de la totalidad de su personal y a establecer reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas. Del mismo modo que en Argentina, en Bolivia, el Decreto Supremo 27477 introduce como medida de acción afirmativa la contratación de una cuota de 4% como mínimo de PCD, del total de trabajadores contratados por instituciones públicas y privadas que prestan servicio público. En Colombia, la Ley 361 de 1997 concede a los empleadores que contraten a PCD una serie de prerrogativas, entre las cuales destaca una preferencia en los procesos de licitación, cuando incorporen en la nómina de trabajadores a un mínimo de 10% de PCD contratadas. En Costa Rica, el Decreto Ejecutivo 34-135-MP-MTSS señala que en las ofertas de empleo público del Poder Ejecutivo se reservará un cupo del 5% de las vacantes para ser cubiertas por las PCD, de modo que, progresivamente, se alcance el 2% de las plazas existentes en la Administración Central del Estado. De otro lado, tanto en El Salvador como en Guatemala no se han implementado políticas para el fomento del empleo para las PCD, a pesar de contar con legislación sobre la materia. En España, las convocatorias de empleo de las administraciones públicas contemplan reservas de plazas para las PCD. En relación a la contratación laboral privada, la Ley 13/1982, de Integración Social de Minusválidos, incluyó un deber de reserva del 2% de trabajadores con discapacidad para las empresas que emplean a 50 o más trabajadores. Igualmente, la Ley 39/2006, de Dependencia, dispone que las entidades privadas que gestionen prestaciones o servicios del SAAD deben de cumplir con esta cuota de reserva. En México, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) impulsa un conjunto de programas para apoyar el acceso de las PCD al empleo. En Panamá la participación de la empresa privada es muy importante para la generación de puestos de trabajo para las PCD. De acuerdo a esto, la Ley 42/1999 establece en su artículo 44 que toda empresa o empleador que tenga 50 trabajadores o más deberá contratar o mantener trabajadores con discapacidad debidamente calificados en una proporción del 2%. En Paraguay, es destacable la experiencia del Programa *Empleo joven, de apoyo al empleo de jóvenes con discapacidad*, implemen-

tado por el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP) y el INPRO, ejecutado en alianza con organizaciones civiles que trabajan en el sector. En Perú, se han implementado también políticas para el acceso de las PCD tanto a los puestos del sector público como del privado, sin conseguir grandes resultados. Al sector privado se le ofrecen beneficios de deducción fiscal para la contratación de PCD. Portugal también cuenta en su legislación con un conjunto de medidas para promocionar el acceso al empleo de las PCD. En Puerto Rico, la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Personas con Impedimentos obliga a las administraciones públicas y empresas, que operan con 15 empleados o más, a tomar acciones que permitan a las PCD trabajar efectivamente y maximizar su productividad y oportunidades de ascenso. Por último, en Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo señala que los órganos de la Administración pública nacional, estatal y municipal, así como las empresas públicas, privadas o mixtas, deberán incorporar a sus espacios de trabajo no menos del 5% de PCD permanente de su nomina total.

5.2. Condiciones de trabajo

En Andorra los puestos de trabajo ocupados por las PCD en cualquier empresa se llaman «puestos de inserción». Estas empresas pueden recibir ayuda pública, mediante colaboraciones económicas para adaptar las herramientas, los accesos y los puestos de trabajo de inserción. Todo contrato de trabajo, pacto o acuerdo que contenga discriminaciones en las condiciones laborales por razón de discapacidad se considera nulo y sin efecto. En Argentina, del 7,5 % de PCD en todo el país, 24,9% están ocupadas, el 4,7 % desocupadas y 68,4% inactivas. Esto significa, que hay poca adaptación de las condiciones de trabajo para las PCD porque en su gran mayoría no tienen acceso al empleo. Asimismo, según el Informe, no hay una norma específica en la legislación laboral que prevea el despido de las PCD sin mediar causa justa. De otro lado, en Bolivia, vale la pena destacar que existen varias Sentencias del Tribunal Constitucional que han permitido la reincorporación de las PCD despedidas de sus centros de trabajo. En Colombia, destaca la labor de la Corte Constitucional, que en varios fallos de tutela ha aplicado el principio de «estabilidad laboral reforzada», prohibiendo el despido por causas de discapacidad. En El Salvador, la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad establece que las PCD tienen derecho «a no ser despedidas en razón de su discapacidad». No obstante, no hay una política de inserción laboral para las PCD. En España, el Ministerio de Trabajo es la entidad responsable de cautelar los derechos de las PCD en el ámbito laboral. Asimismo se atiende a la jurisprudencia del CEDS con el objetivo de garantizar a las PCD sus derechos sindicales y de remuneración justa. Igualmente, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo otorga una mayor protección a las situaciones de «especial» discapacidad (situación permanente o indefinida) que a la «simple» enfermedad (duración determinada), al momento de determinar si se ha producido un despido nulo radical por vulneración de derechos fundamentales. En Guatemala, los despidos por discapacidad son frecuentes. De acuerdo a su Informe no existen programas de readaptación profesional ni recolocación del empleo. Asimismo, las disposiciones de la LAPCD no se cumplen y no existen sanciones. En México, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social promueve el uso de un método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para las PCD, mediante el programa tecnológico denominado *Software ErgoDis*. Dicho método funciona por medio de la evaluación de la persona con discapacidad y el trabajo con base a criterios y

niveles de valoración para encontrar el trabajo ideal para ella. En el caso de Panamá, según su Informe, las disposiciones contenidas en la legislación sobre este tema no se cumplen, principalmente por las dificultades que tienen las PCD para su educación. En este país, las estadísticas señalan que un 23% de los niños con discapacidad alcanza la educación primaria, el 15% la educación secundaria, y solo un 7% el nivel superior o universitario. En Perú, según su Informe, la legislación laboral no ha contemplado la obligación del empleador de realizar ajustes razonables para los trabajadores con discapacidad en el lugar de trabajo. En Portugal, el Código de Trabajo establece que el empleador debe facilitar las condiciones adecuadas de trabajo para las PCD. Finalmente, en Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo señala que a igual trabajo de las PCD, sea en jornadas o puestos de trabajo, le corresponde igual salario. En este sentido, el CONAPDIS ha venido realizando diversas inspecciones en las empresas para determinar el cumplimiento de la LPCD.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

En Andorra le corresponde al Gobierno aprobar y actualizar un Plan Nacional de Prevención. Asimismo, existe un Comité de Expertos en Prevención de Disfunciones, presidido por el ministro competente en materia de salud, responsable de elaborar el Plan y de efectuar su seguimiento. En Argentina, en el marco del Plan Sectorial de Salud, la CONADIS ha formulado un Programa de Prevención de Discapacidad como política del sector, que a la fecha, según su Informe, no ha desarrollado ninguna acción concreta ni ha cumplido con los objetivos. En Bolivia, no se sabe cuántas PCD poseen una discapacidad adquirida o si la causa de la misma es congénita. Sin embargo, el PNIEO establece la prevención de riesgos como una de sus políticas, a partir de la prevención de accidentes domésticos y de tránsito. En Colombia, el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad contempla la prevención y reducción del riesgo, mediante acciones de promoción y fomento de condiciones de vida y comportamientos saludables, a través de estrategias de información, educación y comunicación. En Costa Rica, el documento *La Discapacidad en Costa Rica: Situación Actual y Perspectivas* señala que la discapacidad con mayor prevalencia es la ceguera. La parálisis o amputación ocupa la segunda posición, siguiéndole la sordera, la discapacidad y el trastorno mental y otras deficiencias. En El Salvador, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2001) los accidentes de tránsito y la pobreza son las dos principales causas de discapacidad. En España, el *III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009-2012* enfatiza en la necesidad de intensificar la investigación en materia de prevención, atención, desarrollo de tratamientos y medidas rehabilitadoras para las PCD. Este documento hace una especial referencia, para focalizar las medidas preventivas, en las denominadas «enfermedades raras» que causan discapacidad por su carácter degenerativo. En Guatemala, según datos de la ENDIS, las causas de la discapacidad son 27% congénitas y 34% por enfermedad. La ENDIS también señala que el 78% de las PCD no reciben ningún tipo de atención especializada. Por otra parte, en México, la Secretaría de Salud, por medio de su Programa de Acción Específico 2007-2012, tiene como objetivo principal prevenir la discapacidad en la población del país y contribuir a que las PCD disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación alguna. En Panamá, el PENDIS señala que las disca-

pacidades adquiridas, con mayor prevalencia durante la etapa de envejecimiento de la población son la discapacidad visual, con un 35.2%, y la discapacidad física, con un 26.6%. De acuerdo al Informe de Perú, no existen cifras confiables sobre la prevalencia de la discapacidad por causas de tipo sanitario. Sin embargo, existen datos epidemiológicos indirectos. Los datos de la ENDES 2000 indican que, a nivel nacional, el 25% de los niños y niñas menores de 5 años tenían desnutrición crónica, mientras que el 50% eran anémicos. Por su parte, el Informe de Portugal señala que son escasos los datos estadísticos sobre discapacidad motivada por razones sanitarias. En Puerto Rico, a través de una evaluación y un diagnóstico, se identifican los niños y niñas que presentan un posible retraso en el desarrollo, así como aquellos que tengan un diagnóstico establecido. Finalmente, en Venezuela, es interesante destacar el estudio realizado por la Misión José Gregorio Hernández, el cual determinó que sobre una base de 336.270 PCD a nivel nacional, un 46.44% eran mujeres y un 53.56% hombres; siendo las causas más importantes de discapacidad: las postnatales, con 65.423 casos; las prenatales, con 58.307 casos; las perinatales, con 6.649 casos; y las no precisadas, con 6.273 casos.

6.2. Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria de las PCD en los países miembros de la FIO es irregular. En los países con mayores recursos económicos existe, como es lógico, una mayor cobertura y acceso a los servicios de salud. En Andorra, se garantiza a todas las PCD el acceso a los programas de salud, así como a las prestaciones sanitarias, rehabilitadoras y complementarias, en los términos y condiciones establecidos en la normativa vigente en materia de sanidad. En Argentina, según su Informe, existe un plan de cobertura que se denomina Argentina Programa Médico Obligatorio (PMO), que en la realidad resulta ineficaz por su fragmentación y el déficit presupuestario asignado a los hospitales del sector público. En Bolivia, las PCD no cuentan con un seguro de salud, con excepción de las PCD visual, que cuentan con un seguro de salud obligatorio, como consecuencia del bono anual que reciben. No obstante, hay políticas como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que beneficia a las mujeres en edad reproductiva y a niños y niñas entre los 0 a 5 años. En Colombia, el Plan Obligatorio de Salud (POS) da cobertura a toda la población en lo relacionado con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y recuperación. En Costa Rica, el sistema de salud es administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo obligatorio para todo trabajador asalariado el pago de las cuotas a dicha Institución. Las personas no aseguradas pueden ser atendidas en los servicios de emergencia del Seguro Social, pero posteriormente deben pagar el costo de la atención. En Ecuador, la universalidad de la asistencia sanitaria está garantizada, debiendo administrarse en todos los centros públicos del país. En los centros privados de salud, así como en los casos del IESS, ISSFA y e ISSPOL, la atención a la PCD está restringida a los afiliados y asegurados. En El Salvador, la asistencia sanitaria a las PCD se brinda a través de la red de clínicas, unidades, hospitales y centros especializados que forman parte del Sistema Nacional de Salud. En España, desde las organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las PCD, como el Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad (CERMI), se reclama un mayor esfuerzo investigador en materia de prevención y rehabilitación de discapacidades. Con carácter más específico, se exige asistencia sanitaria continua y especializada para PCD con Daño Cerebral Adquirido (DAC).

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta solo con tres hospitales especializados para la atención de PCD: el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge Von Ahn», que atiende a PCD física, el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, y el Hospital Nacional de Salud Mental. De otro lado, en México, dentro de las Instituciones de Seguridad Social que prestan servicio a las PCD están: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Marina (SEMAR), y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). Cabe destacar que el sistema de salud se apoya en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) para impulsar acciones de prevención de la discapacidad y mejorar la atención a PCD. En Panamá, de acuerdo a su Informe, las mujeres con discapacidad son quienes más acuden a recibir servicios de salud, un 28%, frente a un 22% de hombres con discapacidad. Asimismo, en Paraguay, según su Informe, se destaca que los servicios de salud en el país son insuficientes. Algunos de estos servicios se encuentran disponibles en la capital, pero no así en otras ciudades del país y menos en las zonas rurales, por lo que las PCD encuentran una gran dificultad para acceder a servicios de habilitación y rehabilitación. En Perú, el Ministerio de Salud ha creado el Seguro Integral de Salud (SIS) que brinda cobertura sanitaria a aquellas personas con bajos recursos económicos y que no cuentan con un seguro de salud. De otro lado, Portugal consagra como derecho fundamental la protección de la salud de todas las personas, garantizado por el Servicio Nacional de Salud (SNS). El SNS garantiza a todas las personas el acceso universal y gratuito a los servicios de salud. Por último, en Venezuela, de acuerdo a su Informe, existe un Sistema Público Nacional de Salud que garantiza a las PCD el acceso a los servicios de salud, de forma gratuita, universal y equitativa.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Con la finalidad de facilitar a las PCD el ejercicio del derecho al voto y a su postulación a cargos políticos los países miembros de la FIO vienen implementando diferentes programas y políticas. En Argentina, por ejemplo, existe el Programa de Accesibilidad Electoral, que tiene como objetivo incorporar a la normativa electoral provisiones que faciliten el ejercicio del derecho al sufragio a las PCD. En Bolivia, el derecho al sufragio de este colectivo está garantizado por su Constitución; no obstante, no se cuentan con cifras sobre el número y porcentajes de PCD que participan en los diferentes actos electorales. Según el Informe de Bolivia, las mayores dificultades que atraviesan las PCD para ejercer su derecho al voto residen en las barreras y obstáculos que hacen inaccesibles los centros de votación. Éstos, en muchos casos, no cuentan con rampas ni ascensores que permiten acceder libremente a las instalaciones en las que se llevan a cabo los procesos electorales. En Colombia, la Ley 163 de 1994 autoriza a un determinado elector a ser acompañado por otra persona que le auxilie en el acto de votar, siempre que existan obstáculos insalvables generados por las deficiencias físicas del ciudadano. En Costa Rica, el Tribunal Supremo de Elecciones, mediante el Decreto 17/2005, establece dos formas de votar para las PCD: a través del «Voto Público», cuando el elector manifiesta a los miembros de la junta su intención de voto a fin que el presidente de la misma marque la papeleta, conforme se le indica; y el «Voto Semipúblico», cuando el

elector ingresa al recinto secreto, en compañía de otro costarricense de su confianza, quien le ayudará a ejercer el voto. En El Salvador, a pesar de las medidas implementadas para favorecer el ejercicio del derecho al voto de las PCD durante las elecciones del 2009, se registran problemas que ponen en cuestión el carácter secreto del voto, el acceso a los centros de votación y el desplazamiento hacia los centros de votación y en el interior de éstos. En España, el Real Decreto 1612/2007, regula un procedimiento de voto accesible que permite a las PCD visual, usuarias del sistema braille, identificar su opción de voto sin ser asistidas por persona alguna. No obstante, como señala su Informe, la legislación electoral española aún presenta importante lagunas sobre medidas que faciliten el ejercicio del derecho al sufragio de las PCD. En El Salvador como en Guatemala no existe ninguna normativa que se refiera a la accesibilidad física en los centros de empadronamiento y votación, ni acerca del acceso a la información sobre el proceso electoral, los candidatos, las planillas, los planes de gobierno, la propaganda radial o televisiva. De otro lado, en México, tanto en la Constitución Política como en el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales (COFIPE) se establece que las PCD tienen derecho al voto y a ser elegidas para ocupar cargos públicos sin ninguna restricción. En cuanto la experiencia de Panamá, se indica que durante el último proceso electoral, en mayo de 2009, el Tribunal Electoral puso en funcionamiento rampas de acceso en los centros de votación para las PCD motora o física. En Perú, la Ley 26859/1997, Ley Orgánica de Elecciones indica que durante el ejercicio del derecho al voto, las PCD visual pueden ser acompañadas a la cámara secreta por una persona de su confianza y, de ser posible, se les deberá proporcionar una cédula especial para emitir su voto. En Portugal, la Ley 15-A/98, Ley Orgánica del Régimen de Referendo, establece que el elector con una discapacidad física notoria podrá votar acompañado por otro elector escogido libremente por éste. Del mismo modo, en Puerto Rico, la Ley 4/1997, Ley Electoral, señala que «cualquier elector que no pueda marcar sus papeletas por motivo de ceguera, imposibilidad de usar ambas manos o por cualquier otro impedimento físico, tendrá derecho a escoger la persona, sea ésta funcionario de colegio o no, para que, salvaguardando la secretividad del voto, le marque las papeletas, según le instruya el elector». Finalmente, en Venezuela, la Ley Orgánica del Sufragio y Participación Política dispone que el Consejo Nacional Electoral (CNE) debe establecer el procedimiento a seguir para garantizar el derecho al voto de las PCD.

7.2. Participación

En los países miembros de la FIO existen organizaciones de la sociedad civil, formadas por PCD o que trabajan en beneficio de éstas. En Bolivia, por ejemplo, destacan la Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad, la Federación Boliviana de Sordos, y la Federación Nacional de Ciegos de Bolivia, las cuales a su vez cuentan con filiales a nivel departamental. En Colombia, tanto el Instituto Nacional para Ciegos como el Instituto Nacional para Sordos han desempeñado una importante labor de trabajo con asociaciones de PCD, en los Consejos Departamentales de Política Social y los Comités Departamentales y Municipales de Discapacidad. En Costa Rica, según su Informe, existe un gran número de organizaciones conformadas por PCD, familiares y allegados. Desde la década los setenta, comenzaron a constituirse dichas organizaciones en diferentes regiones del país, comenzando por las zonas urbanas. En Ecuador, entre las organizaciones más im-

portantes se menciona a la FENCE, la FENEDIF, la FENASEC, la FEPAPCDEM y la FENODIS. En España, el movimiento asociativo que trabaja en beneficio de las PCD ha alcanzado una gran notoriedad. Posee estatuto consultivo ante la Comisión de Seguimiento para la Agenda Política de la Discapacidad y Promoción de la Autonomía Personal, que es un colegiado interministerial en el que está representado el CERMI. De otro lado, en Panamá, la Ley 23/2007, que crea la SENADIS, señala que entre los miembros que conforman la Junta Directiva deben encontrarse dos representantes de la FENAPEDI, dos representantes de FENAPAPEDI, y uno de las ONG que trabajan para el bienestar de las PCD. En Perú, tradicionalmente, no ha habido participación de las PCD en las estructuras institucionales responsables de implementar políticas dirigidas a este colectivo; no obstante, esta omisión ha sido corregida por el CONADIS, el cual ha convocado a la elección de cinco representantes de las organizaciones de PCD y de sus familiares para participar en la esta comisión. En Puerto Rico, entre las más importantes organizaciones que trabajan por las PCD están la Asociación de Padres de Niños con Impedimentos, la Alianza de Autismo y Desórdenes Relacionados, la Fundación Puertorriqueña Síndrome Down, la Asociación de la Distrofia Muscular, entre otras. Por último, en el Informe de Venezuela se menciona que las PCD pueden incorporarse a cualquier instancia de participación popular: Consejos Comunales, Comités de Protección Social, Comités de Salud, entre otros.

8. OTROS DERECHOS

En Andorra, las PCD gozan de derechos de integridad física y moral, libertad personal, privacidad, capacidad jurídica, propiedad y herencia, derecho a la familia, derechos de consumo y vivienda. Igualmente, tienen derecho a ejercer acciones positivas no relacionadas directamente con el ejercicio de derechos humanos o fundamentales (microcréditos, etc.). En Argentina, la Constitución de la Nación establece la obligación de proteger a la familia, la integridad física y moral, y la libertad personal de las PCD. En Colombia, destaca la Ley 1306 de 2009, para la Protección de Personas con Discapacidad Mental, que establece la capacidad jurídica y el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. En Costa Rica, de acuerdo a su Informe, no existen normas específicas que protejan a las PCD frente a la detención arbitraria; sin embargo, el recurso de hábeas corpus es una garantía constitucional que protege la integridad y libertad personal de todos los habitantes. En Ecuador, la Constitución otorga un lugar preferente a los derechos de las PCD. En sus artículos 47, 48 y 49, se definen las obligaciones del Estado y de las instituciones públicas y privadas, con relación a las PCD. En España, mediante la STC 215/1994 se avaló la constitucionalidad de la esterilización de personas incapaces psíquicas. Asimismo, la legislación española actual contiene normas que protegen a las PCD como consumidores y usuarios de servicios públicos y privados. En materia de derecho a la vivienda, existe normativa que regula el acceso de las PCD a plazas en viviendas hogar-residencia. En Perú, la Ley 27408/2001, de Atención Preferente, dispone que en los lugares de atención al público, las mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y las PCD deben ser atendidos de manera preferente. Adicionalmente, la Ley 28735 establece un marco normativo que regula la atención de los pasajeros con discapacidad. En Puerto Rico, el Estado tiene el deber de asegurar la libre movilidad peatonal y de transporte a todo persona con discapacidad, ya sea éste de naturaleza temporal o permanente.

Asimismo, la Ley 136/1996 dispone que todas las agencias gubernamentales deben proveer un intérprete para que asista a las PCD, cuando así lo requieran, para que se les brinde el servicio solicitado. En Venezuela, la LPCD (art. 46), entre otros aspectos, señala que se debe conceder prioridad a las PCD para el otorgamiento de permisos y asignaciones de espacios para el desarrollo de trabajos por cuenta propia.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

Sobre la tutela antidiscriminatoria de las PCD, en los países miembros de la FIO se aplican normas internacionales y nacionales que protegen a este colectivo. En Argentina, por vía de la Ley 25280, se aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Asimismo, mediante la Ley 24515 se creó el Instituto contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. En Bolivia, su Constitución (art. 71.I) establece la prohibición y sanción de cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación de las PCD. En Colombia, la Corte Constitucional ha indicado la necesidad de brindar un trato especial a las PCD y ha señalado que la omisión de ese trato especial puede constituir una medida discriminatoria. En Costa Rica, la LIOPD (art. 4 inc. c.) señala la obligación del Estado de «Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promueven la discriminación o impiden a las Personas con Discapacidad tener acceso a los programas y servicios». En El Salvador, la LEOPCD (art. 2.1) reconoce que toda persona con discapacidad tiene derecho a ser protegida contra toda discriminación, explotación, trato denigrante o abusivo en razón de su discapacidad; sin embargo, en la legislación no se contemplan acciones positivas, con excepción de la obligación de contratar a una persona con discapacidad por cada 25 trabajadores. En España, el Código penal no contempla una tutela antidiscriminatoria específica en caso de prohibición de acceso de PCD intelectual en locales de ocio; limitándose a tipificar como delito la discriminación contra las PCD en el ámbito laboral, tanto en el sector público como en el privado. En Guatemala, la discriminación está tipificada como delito en el Código Penal, en donde se establecen también las sanciones a los actos discriminatorios. En México, su Constitución Política (art. 1.3.) señala que queda prohibida toda discriminación motivada, entre otras circunstancias, por las discapacidades, que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. En Paraguay, su Constitución Nacional (art. 88) establece que el trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado. En Perú, el Código Penal (art. 323) contempla desde el año 2000 el delito de discriminación. El tipo penal vigente sanciona la discriminación de una o más personas o grupo de personas, así como la incitación o promoción en forma pública de actos discriminatorios, con el objeto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona. Por su parte, Portugal cuenta con una ley general, destinada a prohibir y sancionar la discriminación por razón de discapacidad. Esta es la Ley 46/2006 y tiene como objetivo prevenir y prohibir toda discriminación directa o indirecta en razón de la situación de discapacidad de las personas. Finalmente, en Venezuela, la LPCD (art. 9) establece que ninguna persona podrá ser objeto de trato discrimi-

natorio por razones de discapacidad, o desatendida, abandonada o desprotegida por sus familiares o parientes, aduciendo razonamientos que tengan relación con condiciones de discapacidad.

9.2. Mujeres con discapacidad

En varios de los países miembros de la FIO se vienen trabajando políticas públicas, con enfoque de género, dirigidas a la atención de las PCD mujeres. En Argentina, por ejemplo, existen programas especiales de atención a mujeres con discapacidad. Recientemente un conjunto de instituciones públicas han formado un Equipo Interdisciplinario de Estudio de Género y Discapacidad. En Bolivia, según su Informe, no existe ningún programa especial de atención a mujeres con discapacidad. No constituye un tema de la agenda gubernamental, departamental o local, o de las propias instituciones y organizaciones de las PCD. En Colombia, su Informe destaca la importancia del enfoque de género en los programas de salud. En Costa Rica, la situación de las mujeres con discapacidad es más excluyente que la de los hombres. De acuerdo a su Informe no existe ningún programa destinado a eliminar la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. Igualmente, señala el Informe de Ecuador señala que la mujer con discapacidad tiene menores oportunidades sociales y laborales que el hombre con discapacidad. No es considerada productiva y es discriminada en el acceso al trabajo. En El Salvador, la mujer con discapacidad enfrenta también un escenario de exclusión, por lo que el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), dentro de la Política Nacional de la Mujer, viene desarrollando acciones en beneficio de este colectivo. En España, las mujeres con discapacidad constituyen el 60% de las PCD. El analfabetismo, casi erradicado (1% de la población) afecta a un 8% de PCD, con mayor incidencia en las mujeres. Están débilmente representadas en el movimiento asociativo de PCD y, en muchas ocasiones, sufren violencia de género debido a la indefensión en la que se encuentran. En Guatemala, las organizaciones de PCD son generalmente lideradas por hombres, y las organizaciones de mujeres todavía no incorporan las demandas y reivindicaciones de las mujeres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad permanecen aún marginadas y su participación social es muy reducida. En Panamá y en Paraguay no existen programas especiales o exclusivos para mujeres. En Perú, existe una política de anticoncepción quirúrgica de las PCD mental, amparada en la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA. En la práctica, atiende a un mayor porcentaje de casos de mujeres. Por último, en Venezuela, el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER) está promoviendo, a través de la Coordinación de Mujeres con Discapacidad, un programa especial de inclusión destinado a incorporar las necesidades particulares de este sector de la población.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

En los países de la FIO se están desarrollando acciones en beneficio de la niñez con discapacidad, teniendo en cuenta la exclusión y vulnerabilidad que padece este colectivo. En Argentina, la Ley 26061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, tiene como finalidad garantizar las libertades y derechos de la niñez, reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales. En Bolivia, existe un seguro, el SUMI, que se reconoce a los niños y niñas con

discapacidad el derecho a recibir prestaciones de salud hasta los cinco años. En Colombia, la Ley 1098 de 2006, del Código de la Infancia y la Adolescencia, reconoce en su artículo 36 los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al disfrute de una calidad de vida plena. En Ecuador, según su Informe, los recursos con los que cuentan los centros de educación especial son insuficientes, pues no reciben los fondos que necesitan para poder atender a los niños y niñas con discapacidad. De otro lado, según el Informe de España, los menores con discapacidad constituyen uno de los grupos sociales con mayor riesgo de exclusión, situación que se refleja en las múltiples quejas presentadas ante las instancias defensoras de los derechos del menor. En Guatemala, la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia es la única instancia del Estado que tiene programas de abrigo y de protección a niños, niñas y jóvenes con discapacidad. En Panamá, la detección de niños y niñas con discapacidad se produce cuando éstos ingresan a la escuela. Según datos del Informe, el 3% son infantes y el 4.8% niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad. En Perú, el Código de los Niños y Adolescentes (art. 35) señala que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen derecho a recibir una atención, educación especializada y capacitación laboral. En Venezuela, de acuerdo a los datos del Censo 2001, la población de niños y niñas con alguna discapacidad representó una cifra alrededor de 91.000, lo cual significa un 0,39% de la población total venezolana, así como el 1,41% de la población de niños y niñas del país. Existen diferentes servicios de atención a niños y niñas con discapacidad, especialmente llevados a cabo por la red hospitalaria, la Misión Barrio Adentro, y la Parroquia 23 de Enero del Distrito Capital.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios

En algunos de los países miembros de la FIO es preocupante la situación de las PCD privadas de libertad. Sin embargo, según el Informe de Andorra, en este país los centros penitenciarios están adaptados a las necesidades que cualquier persona con discapacidad pueda requerir. A diferencia de Andorra, en Argentina la situación carcelaria está caracterizada por la violencia endémica, el hacinamiento, la ausencia de controles efectivos y la falta de condiciones dignas de vida. En este escenario, las PCD se encuentran en situación de vulnerabilidad e indefensión. En Bolivia, la Ley de Ejecución Penal y Supervisión (art. 81) dispone que las personas privadas de libertad que presenten trastornos o enfermedades mentales deben rehabilitarse en establecimientos especiales. Sin embargo, en la realidad se constata que no existen estos establecimientos especiales. En Colombia, de acuerdo a su Informe, los centros penitenciarios no cuentan con espacios adecuados y accesibles para las PCD, ni promueven una política laboral que permita una mejor condición de vida de este colectivo. En El Salvador, la situación es parecida, la Ley Penitenciaria (art. 68) establece que todos aquellos reos que presenten deficiencias físicas o mentales, con imposibilidad para atender al régimen normal del centro penitenciario, deberán ser trasladados a centros especiales; a pesar de esto, el sistema actual no cuenta con este tipo de centros de internamiento, por lo que los reclusos con discapacidad deben residir en los centros penales «comunes», expuestos a situaciones de vulnerabilidad y marginación. En España existen muchos casos de PCD privadas de libertad que no cuentan con un certificado que acredite su discapacidad. Como consecuencia, no reciben los beneficios que establecen las leyes. De otro lado, las prisiones, según su Informe, están en fase de adecuación de sus infraestructuras a las necesidades de las PCD. En México, no existe un programa estructurado dirigido a brindar atención

a las PCD privadas de libertad. De otro lado, en México, de acuerdo al Informe de Actividades del Mecanismo Nacional de Previsión de la Tortura de México del año 2008, las PCD que se encuentran recluidas en centros penitenciarios son separadas del resto de los reos, para evitar cualquier tipo de agresión física o psicológica. En Paraguay, de acuerdo a su Informe, no existen centros adecuados a las necesidades de las PCD que delinquen, por los que se les envía a centros penitenciarios comunes, sin recibir la atención necesaria que requieren. En Portugal, el Decreto Ley 264/79 introduce una reforma penitenciaria que contempla normas expresas relativas a los reclusos que poseen algún tipo de discapacidad. En Venezuela, según su Informe, el sistema penitenciario carece de los medios necesarios para prestar una adecuada asistencia médica integral a los PCD privadas de libertad. No obstante, existen programas especiales de atención a este colectivo implementados por la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso, que realiza cada tres meses un censo de la población privada de libertad.

9.5 Otras situaciones

En Argentina, la Ley 24314, de Accesibilidad al Entorno Físico y Comunicacional, ampara la situación de las personas mayores con discapacidad y con movilidad reducida. En Colombia, a pesar que el Censo de población 2005 incorporó la variable de discapacidad, no reflejó datos específicos sobre la discapacidad existente en los pueblos indígenas y entre la población gitana. Asimismo, tampoco reflejó información puntual sobre el problema de la discapacidad entre los refugiados y desplazados por el conflicto armado. De otro lado, en Guatemala se aprobó el Decreto legislativo 85/2005, Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, cuyo objetivo es el de proporcionar un aporte económico a aquellos adultos mayores con discapacidad que no tengan ingresos. En España, la Ley 39/2006 de Dependencia promueve la atención de las personas mayores con discapacidad. Adicionalmente, su Informe resalta la situación de clara vulnerabilidad que experimentan las personas de etnia gitana con discapacidad «que integran un grupo social víctima del fenómeno de la pluriexclusión». En El Salvador, el conflicto armado que vivió dejó como resultado una cantidad importante de personas con diferentes tipos de discapacidad, como consecuencia de su participación activa en la lucha armada o como víctimas de la misma. Al respecto, tras la firma de los acuerdos de paz en 1992 se creó la Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado (DL 416/1992) y con ella se creó también el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados. En México como en Panamá existe un alto grado de PCD entre sus poblaciones indígenas, como consecuencia de sus condiciones laborales y sanitarias. En Venezuela, la LPCD (art. 8) indica que la atención integral a las PCD se ofrecerá a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

En los países miembros de la FIO uno de los principales retos que se plantea es la mejora de los mecanismos y procedimientos para el acceso de las PCD al sistema

de justicia. Diversas causas, que van desde el costo de los procesos judiciales a la investigación de las violaciones a los derechos de este colectivo, son un obstáculo para la garantía y protección de las PCD. Al respecto, por lo general, tanto el Ministerio Público como las Defensorías del Pueblos son las dos instituciones dedicadas a hacer efectivo el acceso a la justicia de las PCD. En este sentido, en Andorra, el Ministerio Fiscal es la institución responsable de velar por la protección de los derechos y libertades de las PCD. En Argentina, el acceso a la justicia y la judicialización de los derechos de las PCD es parte de un debate muy reciente en la agenda de los derechos humanos de este país. Según su Informe, se advierte una escasa intervención del Poder Judicial en materia de protección de los derechos de las PCD. A pesar de esto, el Defensor del Pueblo de la Nación ha intervenido en procesos judiciales en representación de PCD. Algunos de estos casos se han centrado en los problemas de accesibilidad física en el transporte ferroviario. En Bolivia las PCD también experimentan problemas de acceso a la justicia, especialmente por causas relacionadas con el costo de los procesos judiciales, y por otros factores que permiten que muchas situaciones de abuso contra los derechos de las PCD queden impunes. No obstante, la Defensoría del Pueblo ha interpuesto acciones de amparo, especialmente para salvaguardar el derecho de las PCD al trabajo. En Colombia, la acción de tutela es el mecanismo judicial por excelencia para lograr la justiciabilidad de los derechos humanos de las PCD. Al igual que en Bolivia, en Costa Rica la Defensoría de los Habitantes ha brindado acompañamiento a las PCD en procesos judiciales, mediante la interposición de recursos de amparo, con el objetivo de proteger diversos derechos como la educación, la salud, las pensiones, el acceso al espacio físico y al transporte. En Ecuador, la Defensoría del Pueblo desempeña un papel preponderante en la tutela de las PCD. Igualmente, el Ministerio Fiscal está obligado a dar trámite, de oficio o a petición de parte, de las denuncias realizadas por vulneración de los derechos de las PCD. En El Salvador, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) trabaja en defensa de los derechos de las PCD. En España existen múltiples mecanismos para garantizar la protección de los derechos de las PCD. Destaca el trabajo desarrollado por la Comisión de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, el Ministerio Fiscal, la Defensoría del Pueblo, el Tribunal Constitucional y el Tribunal Supremo. En Guatemala, en los casos conocidos en los que las PCD han demandado el cumplimiento de sus derechos, se ha recurrido a la acción de amparo, regulada por el Decreto Legislativo 1/86, Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. Además, el Ministerio Público, que actúa en defensa de los derechos de las PCD, cuenta con una Oficina de Atención a la Víctima preparada para la atención especial a grupos vulnerables. Del mismo modo, en México, ante una presunta violación de los derechos fundamentales de las PCD por parte de una autoridad, se puede interponer una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), o ante alguno de los 32 organismos públicos estatales de los Derechos Humanos. De otro lado, otra institución como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) también se encarga investigar las prácticas discriminatorias contra las PCD. En Panamá, la Ley 42/1999 establece normas de procedimiento penal aplicables a las PCD. Asimismo, la Ley 7/1997, que creó la Defensoría del Pueblo, establece como una de sus atribuciones velar por los derechos de las PCD. Paraguay, por su parte, señala en su Informe que ha suscrito la «Declaración de Brasilia» sobre acceso a la Justicia de las personas vulnerables, adoptada en la Cumbre Judicial Iberoamericana realizada en Brasilia en el año 2008. En Portugal, el Ministerio Público es también la entidad responsable de cautelar los

derechos de las PCD. En Puerto Rico, la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimento (OPPI) es la responsable de velar por la protección de los derechos de las PCD. Por último, en Venezuela, el Ministerio Público también ofrece a las PCD una atención directa, garantizándoles el principio de igualdad ante la ley.

10.2. Garantías objetivas

La promoción y sensibilización sobre la situación de las PCD y sus derechos fundamentales está en la agenda de los países miembros de la FIO, especialmente a partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Protocolo Facultativo. De acuerdo al Informe de Argentina, a partir de la ratificación de esta Convención, mediante la Ley 26378, este país se comprometió a «promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente» (art. 1 CDPD). En Andorra hay el compromiso de los poderes públicos de colaborar con las organizaciones sociales, con el fin de impulsar periódicamente acciones y campañas de sensibilización sobre las necesidades de las PCD. En Bolivia, tanto a nivel nacional como departamental, se han realizado iniciativas de promoción y sensibilización sobre las PCD, en las que han participado conjuntamente el CONALPEDIS, el IBC, el CODEPEDIS y el sector privado. En Colombia, su Informe señala que las Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad se han convertido en la base para formular las estrategias en materia de prevención y promoción, habilitación y rehabilitación integral y equiparación de oportunidades para las PCD. En Costa Rica, dentro de las funciones que por ley le corresponden a la Defensoría de los Habitantes, se encuentra la promoción y divulgación de los derechos de las PCD. En Ecuador, de acuerdo a su Informe, la Vicepresidencia de la República, el CONADIS, las ONG, las organizaciones de PCD y otras entidades privadas realizan un trabajo muy valioso, sensibilizando a la opinión pública sobre los derechos de las PCD. En El Salvador, la PDDH realiza actividades de sensibilización sobre los derechos de las PCD, promovidas por organizaciones de y para las PCD. En España, las campañas de promoción y sensibilización son concebidas como el mejor remedio preventivo frente a la vulneración de los derechos de las PCD. Estas campañas están reguladas por distintas normas, especialmente por la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad. En Guatemala, el CONADI ha desarrollado actividades de sensibilización y capacitación sobre los contenidos de la CDHD, dirigidos a las organizaciones de PCD y al personal de las instituciones del Estado como Ministerios y Secretarías sectoriales. En México, a raíz de la adopción y la entrada en vigor de la CDPD y de su Protocolo Facultativo, se han realizado múltiples campañas de sensibilización sobre las PCD, organizadas especialmente por la CNDH, el Secretariado Técnico del CONADIS, el Sistema DIF Nacional, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el CONAPRED. Igualmente, el PRONADDIS tiene como uno de sus objetivos propiciar un cambio de cultura en la población general del país, para favorecer el ejercicio pleno de los derechos e igualdad de oportunidades de las PCD. En Portugal, también se implementa medidas de promoción y sensibilización a fin de «promover una sociedad más tolerante con la deficiencia». En Puerto Rico, la OPPI tiene también la responsabilidad de establecer y llevar a cabo

programas de orientación y asesoramiento para la protección de las PCD. Finalmente, en Venezuela, el CONAPDIS, de acuerdo con la LPCD, tiene entre sus finalidades promover cambios culturales en relación a la discapacidad, así como diseñar e impulsar, por medio de los medios de comunicación social, programas y campañas masivas sobre los derechos de las PCD (art. 55).

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Es importante hacer una especial referencia a la situación de población con discapacidad mental que habita en los países miembros de la FIO. Este colectivo es uno de los más afectados ante la ausencia de políticas y acciones específicas orientadas a su problemática, así como por la inexistencia o baja calidad de los centros y servicios públicos de salud mental. Tradicionalmente ha sido una práctica establecida el internamiento y abandono de las PCD mental en centros de salud mental, por lo que en la actualidad algunos países vienen implementando reformas para pasar de un modelo de internamiento a un modelo ambulatorio, en el cual las familias constituyen un eje fundamental para su rehabilitación. En Argentina, según su Informe, la normativa contemplada en el derecho argentino (códigos penal y civil) ha mantenido términos arcaicos, que podrían considerarse discriminatorios, para referirse a las PCD mental. De otro lado, de acuerdo al Informe de Bolivia, se estima que en este país el colectivo de las PCD mental constituye un 3% del total de la población, es decir, aproximadamente 300.000 personas. Asimismo, no se cuenta con información precisa sobre acceso y permanencia de las PCD mental en los servicios de educación, aunque se conoce que su nivel de escolaridad en el sistema de educación regular es uno de los más bajos. En cuanto al empleo, según un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo, solo el 3,06% de las PCD mental accede al empleo formal. En Colombia, según su Informe, la problemática de la salud mental es diversa y compleja, tal como lo demuestran los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. De acuerdo a este estudio, 4 de cada 10 individuos presentan al menos un trastorno mental en un momento de su vida. En Costa Rica, su Informe señala que las PCD mental son el sector de la población con discapacidad más excluida y marginada de este país. Esto lo evidencia la Encuesta de Necesidades de las Personas con Discapacidad, según la cual las PCD mental son las que tienen menos acceso al trabajo, dentro del colectivo de las PCD. De otro lado, en el Informe de Ecuador se indica que en este país andino existen aproximadamente 432.000 PCD mental. En la mayoría de los casos, estas personas se encuentran bajo la responsabilidad de su familia, careciendo de apoyos y ayudas económicas de las administraciones públicas para su mantenimiento y rehabilitación. En los Informes de El Salvador y Guatemala se indica que uno de los principales problemas existentes en estos países es la ausencia de programas de prevención y educación sobre la discapacidad mental, así como la escasez de recursos de atención especializada. En España, la discapacidad mental se encuentra entre las preocupaciones de las autoridades públicas. Muestra de ello es la publicación del Informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. El Informe señala, además, que en España concepción de la discapacidad mental ha evolucionado, percibiéndose hoy como «el resultado de la interacción de una persona que tiene unas habilidades y unas capacidades intelectuales limitadas y su ambiente». Por su parte, el Informe de Perú señala que en este país existen problemas de disponibilidad y de calidad de los centros públicos de

salud mental. Muchos de estos establecimientos no reúnen las condiciones de trato y prestación de servicios adecuados que requieren los pacientes, vulnerando los derechos fundamentales de las PCD mental que reciben tratamiento. En Portugal, la Ley 36/98, de Salud Mental, constituyó el Consejo Nacional de Salud Mental. Este organismo público tiene una composición multisectorial y se responsabiliza por la atención de los casos de PCD mental. En Puerto Rico, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicciones es la entidad responsable de desarrollar e implantar los servicios especializados de salud mental y contra la adicción. Por último, en Venezuela, según el Censo del 2001, había 322.452 personas con alguna discapacidad mental. Dado que los costos de tratamiento y de atención profesional de este colectivo son muy altos, desde el Estado se siguen las siguientes estrategias para su atención: 1.- promoción de la salud mental con énfasis en la atención primaria y Barrio Adentro; 2.- prevención de la enfermedad mental y 3.- reorganización de la atención psiquiátrica hacia la salud mental.

III. ACTUACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS

1. ANDORRA

El Raonador del Ciutadà, durante el año 1999, actuando de oficio solicitó la colaboración del Gobierno con la Cruz Roja de Andorra en referencia al llamado «TAT» o Tele atención. El «TAT» es un servicio destinado a personas de la tercera edad, en situación de discapacidad o enfermas, que opera por medio de una central de coordinación que recibe e identifica instantáneamente la alerta enviada por el emisor. Se obtuvo una respuesta afirmativa y el servicio «TAT» está en pleno y satisfactorio funcionamiento siendo prestado por la Cruz Roja.

2. ARGENTINA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. TRABAJO: 4.1. Acceso al empleo. 5. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 5.1. Migrantes. 6. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco jurídico general

El Defensor del Pueblo de la Nación Argentina (DP), recomendó a la Comisión de Discapacidad de la Cámara de Diputados de la Nación, a la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas, a la Unidad de Grupos Vulnerables y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, a la Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a la Confederación General del Trabajo (CGT) y a la Central Trabajadores Argentinos (CTA), que consideren la proyección de nuevas normas o la adecuación de las vigentes, en cuanto a los regímenes de licencia por enfermedad para personas trabajadoras que tengan personas con discapacidad (PCD) a su cargo.

El DP evaluó la situación de las trabajadoras y trabajadores, padres, tutores o curadores de PCD. Así por ejemplo, en la Actuación 3056/2006 se expone una situación en la que existe la posibilidad cierta de encontrarse en riesgo la relación laboral de la madre de un niño con discapacidad con la Municipalidad de Bahía Blanca. La interesada manifiesta que su hija, menor de edad con discapacidad se descompensa frecuentemente en su salud, que padece de crisis convulsivas y que debe ser atendida por su mamá debido a que no cuentan con allegados o grupo familiar continente y que no obstante hacer uso de licencias por enfermedad, éstas se agotan y resultan insuficientes¹.

* Abreviaturas: AGCBA = Auditoría de Gestión de la Ciudad de Buenos Aires; CGT = Confederación General del Trabajo, Adolescencia y Familia; CIF = Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud; CNPA = Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales; CONADIS = Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas; COPINE = Comisión para la Plena Integración de Personas con Necesidades Especiales; CTA = Central Trabajadores Argentinos; DP = Defensor del Pueblo de la Nación Argentina; INADI = Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo; PAMI = Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; PCD = personas con discapacidad; OMS = Organización Mundial de la Salud.

¹ Resolución DP en Actuación Núm. 3056/2006. Padres trabajadores. Prórroga de las licencias por enfermedad de hijos con discapacidad.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

En referencia a la eficacia administrativa en la documentación de las PCD, el DP emitió la Resolución 00095/2008 en el marco de la Actuación Núm. 3740/08². La Actuación tuvo lugar debido a que la reclamante refirió tener inconvenientes para la obtención de su certificado de discapacidad en hospitales de la jurisdicción donde se domicilia (Ciudad de Buenos Aires); mediante nota suscripta por la Secretaria General de ese organismo se le indicó que podía concurrir a los organismos nacionales para su obtención, ya que sobre éstos también recaía esa obligación legal. Se advirtió que la funcionaria remitía información errónea, poco clara y elusiva ante el reclamo de la ciudadana, a quien efectivamente debía orientársela a los nosocomios porteños por estar descentralizada por jurisdicciones la evaluación y expedición de los certificados de discapacidad.

Por lo tanto, el DP exhortó a la Vicejefatura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para que instruya a la COPINE a brindar a los ciudadanos y ciudadanas con discapacidad información «(...) precisa, certera y clara para establecer con ellos una comunicación eficaz respecto de las necesidades que se le expongan para evitar perjuicios que se pudieren derivar de una información confusa o errátil (...)»

En esa línea de trabajo, el DP inició una actuación de oficio sobre la interrupción abrupta, por parte del Servicio Nacional de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en la evaluación y expedición de certificados, a ciudadanos con discapacidad que tenían domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Defensor recomendó a esa dependencia nacional a que continúe con la remisión de los certificados de discapacidad hasta tanto los nosocomios porteños estuvieran en condiciones de asumir y cumplir esa función de manera efectiva y eficaz³.

2.2. Protección social

Ante la inquietud y queja de varias PCD y/o sus familias, el Defensor del Pueblo de la Nación inicia una Actuación de oficio sobre Promoción de Medidas tendientes a la Integración y Bienestar Social de las PCD y sus Familias. Constituye un reclamo habitual ante el Defensor el que exponen los familiares de PCD permanentemente y con gran compromiso funcional, respecto a la necesidad de que éstos últimos puedan obtener una pensión del régimen asistencial no contributivo, procurando sortear el obstáculo que representa tener un ingreso o cierta capacidad patrimonial del responsable aunque ésta no sea holgada⁴.

² Resolución Núm. 00095/2008. Actuación Núm. 3740/08. Comisión para la Plena Integración de Personas con Necesidades Especiales (COPINE), dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Certificado de Discapacidad. Información dirigida a PCD imprecisa y errónea.

³ Resolución DP recaída en Actuación de Oficio. Servicio Nacional de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Interrupción y demoras en la expedición de certificados de discapacidad.

⁴ Resolución Núm. 00029/08. Actuación Núm. 5980/07. Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Denegación de Pensiones no contributivas. Solicitud de Ampliación a más beneficiarios. Actuación de oficio del Defensor del Pueblo de la Nación.

Frente a la situación antes descrita, el DP sostuvo que «(...) el derecho a gozar de los beneficios de la seguridad social consagrado en nuestra Constitución Nacional (art. 14 bis) encuentra en el sistema de pensiones no contributivas, una de sus vertientes más solidarias, con la cual el Estado Nacional (o las jurisdicciones locales) cumplirían con el mandato de otorgar una debida protección social a quienes así lo necesiten (...)».

Los trazos comunes de las distintas variantes de las pensiones, se apoyan en la protección de las personas con alguna desventaja respecto de lo convencional, y también en procurar una mejora en la calidad de vida, proveer a su desarrollo individual, permitir que se sostenga la economía familiar, o en restablecerla, si se ha deteriorado; mejorar el estado de nutrición, de salud, de educación; y en situaciones más extremas, conceder la posibilidad de hacer una comida diaria, acceder a servicios básicos, etc. Por otra parte, las pensiones constituyen un resguardo para hogares cuya jefatura está a cargo de una sola mujer u hombre, en cuyo núcleo hay familiares de edad avanzada, niños pequeños o PCD a su cargo, entre otros casos.

Desde una perspectiva más amplia, las pensiones descritas resultan ser un instrumento provechoso de las políticas sociales para reducir la pobreza en la ancianidad o en la infancia, en hogares con ciertas contingencias que exponen a sus integrantes a situaciones de riesgo.

También pueden regenerar las economías locales y hasta redistribuir la riqueza, apareciendo como herramientas válidas para frenar el abandono, el aislamiento o la indigencia. La circunstancia de ser propietario de un bien inmueble aún de modestas dimensiones, o trabajador en relación de dependencia y contar con un agente de cobertura en salud y asistencia social, impide que las PCD que estén bajo su responsabilidad y tengan las características descriptas, puedan gozar de este beneficio social.

El hecho de tener una obra social no concede por sí mismo el desahogo financiero que estas familias necesitan. Asimismo, el DP indicó que «(...)de esta manera (y con excepción de aquellos casos en que la internación es aconsejada), se estaría muy lejos de cumplir con el artículo 29 de la Ley 24.901 que dice: 'En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares(...)'. Por los motivos expuestos, el Defensor recomendó al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, que considere la proyección de una norma que contemple otorgar pensiones no contributivas a PCD con severo compromiso funcional, según los términos vertidos en los considerandos.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

Otra constante en los reclamos y denuncias de las PCD es la falta de acceso. Al respecto, la Defensoría del Pueblo de Santa Fe, solicitó la intervención del DP ante la falta de accesibilidad en el Correo Oficial de la República Argentina, sucursal Rosario. Luego de que personal del DP constatará la falta de rampas, así como la falta de baños adecuados para su utilización por personas con movilidad reducida,

y de recursos tecnológicos para la supresión de las barreras comunicacionales, se recomendó a la unidad administrativa del correo oficial del Ministerio de Planificación, Inversión Pública y Servicios, a que disponga y ejecute la adecuación de los ingresos y los recursos tecnológicos para sortear barreras comunicacionales.⁵

En materia de accesibilidad, el DP conoció un caso en el que la reclamante, en representación de su hijo con discapacidad, quien requería ser trasladado en silla de ruedas, formula una denuncia en los siguientes términos: «(...)diarios arrojos de aguas servidas al pavimento (...) impiden trasladar a mi hijo de 19 años en silla de ruedas para sus actividades diarias (...) siendo imposible entrar o salir de mi domicilio (...) bajar del pavimento o subir en un remis, cansada de las denuncias telefónicas(...)».

En este caso, el DP ha entendido que la cuestión nacida de la disfuncionalidad municipal, requería también del compromiso de la Provincia de Buenos Aires, dado que los integrantes de la familia son ciudadanos bonaerenses. Sin perjuicio de la permanente inercia del gobierno local, la Provincia tiene un deber «(...) promover el desarrollo integral de las personas garantizando la igualdad de oportunidades y la efectiva participación de todos en la organización política, económica y social (...)» (art. 11 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires). Esa Constitución dice además que «(...) Toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación (...)» y «tenderá () a la equiparación, promoverá su inserción social, laboral y la toma de conciencia respecto de los deberes de solidaridad sobre discapacitados» (art. 36).

Ninguna dependencia del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires ha contestado, ni demostrado gestión, articulación, requerimiento, o actividad alguna dirigida a que el gobierno municipal arribe a una solución satisfactoria para el joven, ni siquiera los organismos cuya competencia impone velar por sus derechos fundamentales (Dirección de Promoción y Protección de Derechos, Subsecretaría de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Derechos Humanos del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires). Por ello, se exhortó a la Intendencia a que con carácter muy urgente arbitre todos los medios para alcanzar una solución integral, efectiva y permanente. Y exhortar al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires para que tome intervención y arbitren los medios de articulación que correspondan con el fin de procurar y verificar una solución eficaz, integral y no meramente paliativa⁶.

3.2. Transporte

En cuanto al transporte público, se presentó un reclamo ante el DP en el que se advierte y pone de resalto la paradoja que se resume en que la empresa de transporte público ferroviario (Metrovías SA), que auspicia (según la publicidad en la vía pública) a la organización no gubernamental «Fundación Par», «(...) es una de las que más incumple los derechos de las personas discapacitadas, que usan su servicio

⁵ Resolución Núm. 00102/2009. Actuación Núm. 2614/2007. Discapacidad y accesibilidad al entorno físico y comunicacional.

⁶ Resolución Núm. 00097/09. Actuación Núm. 6668/2008. Accesibilidad. Obstáculos a la autonomía y libertad de circulación. Arrojo de aguas servidas al pavimento.

a diario para viajar dentro de la ciudad de Buenos Aires (...). Los reclamantes plantean una realidad de apreciación axiológica en torno a un mensaje publicitario donde participa Metrovías S.A. auspiciando los propósitos de la Fundación Par en su carácter de «empresa aliada». Se trata de un llamado a la reflexión para que las palabras que respalda la concesionaria de servicio público, concilien con su propio actuar, y para que (definitivamente) se disponga a cumplir con los compromisos contractuales asumidos con conocimiento de su deber legal.

El DP estimó que los propósitos loables de la organización sin fines de lucro, se vuelven de cumplimiento dificultoso, cuando no imposible, sin que la concesionaria patrocinante (Metrovías S.A) se avenga a facilitar un transporte subterráneo accesible que permita a las PCD llegar a aquellos lugares de trabajo para los cuales fueron capacitados por la propia ONG patrocinada. Que el verbo «avenir» utilizado por el Defensor no significa que la concesionaria se halle en condiciones de «elegir» si cumple o no con los objetivos previstos por las leyes 22.431 y 24.314 sobre accesibilidad al transporte. La empresa Metrovías S.A. fue compelida por la Justicia en su carácter de «concesionaria de las seis líneas de subte más el Premetro (...) a adecuar las estaciones para que las PCD puedan acceder a ellas (...)» y la Cámara Nacional de Apelaciones se pronunció diciendo que «(...) Los prestadores incumplieron varias veces su obligación de adaptar el servicio público de subterráneos eliminando barreras (...)». También se aludió a un informe de la Auditoría General de la Nación que alerta sobre la débil e inerte actividad del organismo de contralor para exigir el cumplimiento de la Ley 24314. Esta institución agregó que «(...) esto debe advertirnos de una inquietante sinergia entre tres componentes: controlado (Metrovías S.A.), controlador (Comisión Nacional de Regulación del Transporte) y concedente (Secretaría de Transporte) (...)» y que los «(...) intereses que mueven al mecenazgo, se hallan encaminados a modificar o influenciar las condiciones en que se desenvuelve la firma, ampliando la mira de lo que es considerado como el interés de la empresa (...)». En Argentina, «(...) Las fundaciones constituyen un vehículo idóneo para que las empresas patrocinantes lleven adelante una o varias de las siguientes acciones (...) apoyar a instituciones o personas externas a la firma(...)» y «(...) sus actividades están orientadas a producir impactos «hacia afuera»(...) -apoyo o auspicio a terceros - y/o «hacia adentro» (...) resolver temas que hacen al propio funcionamiento(...)» («Público y Privado...» páginas 198 y 199).

También se advirtió acerca del contrasentido publicitario que dice: «Una persona sin derechos no es una persona»; esto evocaría una ética ausente de parte de quien desde el cartel, protege los derechos de las PCD. Por otra parte, esa advertencia constituye un galimatías que en su proverbial confusión se refiere a «(...) Una persona sin derechos(...)»; basta una rápida percepción para advertir que toda persona física, desde que comienza su existencia, tiene todos los derechos que la Constitución Nacional y las normas internacionales y nacionales le adjudican en calidad de tal, y al privarla injustamente de su ejercicio no se hace otra cosa que confirmar su existencia y validar la acción con la que reclame su ejercicio.

Ante esta situación, el DP recomendó a la Secretaría de Transporte de la Nación a que en función de la situación de inaccesibilidad que mantiene crónicamente Metrovías S.A (subtes), arbitre las medidas necesarias para que se cumpla en todos sus términos la Ley 24.314, modificatorias y reglamentarias, e informe a este institución las acciones adoptadas al respecto. Exhortó a la Comisión Nacional de Regulación del Transporte y al Comité de Asesoramiento y Contralor de los artículos 20, 21 y 22 de la Ley 24.314, a que remitan al Defensor del Pueblo de la Nación,

el último informe de control, relevamiento o verificación producido, respecto de la situación de accesibilidad en los servicios concesionados a Metrovías S.A. Finalmente, el DP puso en conocimiento de la resolución del Defensor del Pueblo de la Nación a la Comisión Bicameral del Congreso de la Nación, para que por su conducto sea remitida a la Presidencia de la Comisión de Discapacidad de Diputados y, por último puso en conocimiento de la misma a la Presidencia del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y al Comité Asesor de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de PCD⁷.

Por otra parte, mediante Resolución Núm. 00008/08⁸, el DP conoció las Actuaciones dirigidas a denunciar lo trabajoso y complicado de iniciar y culminar los trámites de compra de un automóvil con los beneficios que establece la Ley 19.279, modificada por las leyes 22.499 y 24.183. Las PCD, que intentaron ejercer los derechos reconocidos en estas leyes, exponen que alcanzar este beneficio resulta ser una experiencia frustrante, tanto desde el punto de vista emocional como desde el económico de quien lo intenta. Así, una peticionante señala la falta de celeridad de la gestión administrativa y su posible perjuicio. Sobre este particular dice «(...) necesito que se acelere el trámite (...) y en ese lapso si el automóvil aumenta de precio hay que realizar todo nuevamente o adquirir un vehículo de menor valor, que en este caso no sería el adecuado para transportar a nuestra hija (...)».

Las quejas dirigidas tanto a la Administración de Ingresos Públicos y al Servicio Nacional de Rehabilitación, se refieren a la ingente de tardanza de los organismos (intervinientes ambos en la gestiones previstas en la Ley 19.279), demoras agravadas por distancia del domicilio de los reclamantes (provincias de Misiones, Río Negro, Mendoza), respecto de los organismos situados en la Capital Federal.

En los reclamos al Servicio Nacional de Rehabilitación se advierte la rémora de comunicación con quien peticona y los obstáculos que, ante la insistencia del particular, terminan allanándose. Dice un denunciante: «(...) es incomprensible apreciar la obstinación en reclamarme la curatela definitiva, cuando no lo solicita el portal del SNR (...) cinco meses después y debido al reiterado reclamo ponen como alternativa la autorización judicial del juez interviniente en la curatela. A todo esto había pasado un año desde que presenté la solicitud (...)».

La compra de automotores bajo las disposiciones de la Ley 19.279, ha generado varias denuncias y requerido de la intervención del Defensor en varias actuaciones. Ante la desproporcionada demora en el trámite, el reclamo se ha vuelto frecuente. Tiene sus fundamentos en lo laborioso y complicado de iniciar y culminar los trámites de compra de un automóvil por parte de las PCD con los beneficios legales.

En ese sentido, el Defensor recomendó al Ministerio de Salud de la Nación y a la Administración Federal de Ingresos Públicos para que de manera articulada, arbitren los medios necesarios e indispensables para alcanzar una comunicación con el ciudadano con discapacidad, que permita otorgarle una información adecuada, debida, completa, clara y ajustada a las características del beneficio contemplado en la ley.

En el 2007 se solicita la intervención del Defensor a partir de la ausencia de regulación específica del transporte llamado «institucional», el que tiene entre sus

⁷ Resolución. Núm. 094/08. Actuación Núm. 2083. Mecenazgo. Incumplimiento por parte de una concesionaria de servicios públicos.

⁸ Resolución Núm. 00008/08. Actuación Núm. 7167/06. Demoras perjudiciales en los trámites previstos en virtud de la Ley 19.279 (Automotores) por parte del Servicio Nacional de Rehabilitación y la Administración Federal de Ingresos Públicos.

finalidades trasladar a niños, niñas, jóvenes o adultos con discapacidad en etapa de rehabilitación o para su tratamiento médico, o bien, para su recreación⁹. Transporte éste que en muchos casos aparece como único recurso posible frente al reiterado incumplimiento de las empresas de transporte público automotor a la Ley 25.635 o sus similares de la legislación provincial. Luego de exponer esta problemática común, las reclamantes desnudan la otra realidad vinculada al incumplimiento corriente del Decreto 38/2003 (transporte con franquicia para PCD) y de la Ley Nacional 25.635. Entre los casos expuestos también se infringen la Ley 2307 de la Provincia de Misiones y la Ley 9325/83 (y su modificatoria Ley 12355/04), de la Provincia de Santa Fe. Como muestra de ello se expone lo que ocurre en el noroeste de la Provincia de Santa Fe, departamento de General Obligado, y en las localidades de Reconquista, Avellaneda, Villa Ocampo y Las Toscas, respecto de niños y niñas con discapacidad que viven en zonas rurales, las que ven vulnerados sus derechos al no poder viajar con franquicia; pero también a no poder hacer uso de un transporte institucional seguro, regulado y controlado por las autoridades competentes.

Una de las requirentes plantea de la siguiente manera el dramático problema: «Saben lo que es caminar 2 km. (camino de tierra por ser zonas rurales, con una hija discapacitada para llegar a la ruta a las 06:30 hs. para asistir a la escuela que está a 4 km. con la incertidumbre de no saber si el colectivo parará (...). O ¿Salir a las 07:00 hs. de Arroyo Ceibal, recorrer 40 km para que el niño asista a la escuela, la única posible y tener que volver a las 16hs. a pesar de que ha salido a las 12 hs. de la escuela porque la empresa no lo lleva? (...)».

En otro caso se invoca la Ley 2307 de la Provincia de Misiones y en referencia a ella se sostiene que: «[La] Ley en nuestra localidad no se cumple y actualmente el Municipio costea los boletos escolares de nuestros hijos, otorgándonos una vez por semana los pasajes para que concurran a la escuela especial, si no tenemos estos boletos sufrimos la humillación de la empresa que nos obliga a descender del colectivo; de igual manera sufrimos el maltrato de los transportes de media distancia cuando debemos viajar a la ciudad de Posadas a realizar controles médicos o realizar otros trámites».

Asimismo, la madre de una niña con discapacidad múltiple, relata el accidente que sufre esta, al ser trasladada en un micro que le proveía Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). La madre de la niña describe: «(...) alegaron una mala maniobra, después el cochecito se plegó hacia adelante y por último se cayó al piso (...). Tuve que seguir con la misma empresa (...). Lógicamente me sentí rehén de dicha situación (...) carecía de normas de seguridad (...) PAMI me dijo que ellos no auditan, ni inspeccionan a los transportes contratados (...). En cuanto a la habilitación indica que: «(...) estos micros no están circulando legalmente entre jurisdicciones diferentes(...)».

Con esos antecedentes, en el DP se analizaron tres tópicos: a) la regulación legal del llamado «transporte institucional»; b) su control; y c) su accesibilidad. Por su parte el PAMI (organismo específicamente requerido), transmitió que «que el artículo 13 de la Ley 24.901 no se encuentra reglamentado y por lo tanto no existe norma jurídica alguna que establezca la obligación y los parámetros referidos al control de la prestación de transporte diferencial (...), el Directorio del Sistema de

⁹ Resolución recaída en Actuación Núm. 6792/07. Accesibilidad. Transporte Institucional. Transporte Público.

Prestaciones Básicas para PCD aún no generó la normativa para encuadrar el transporte diferencial. Es por ello que en todas las obras sociales el transporte diferencial ofrece características muy desiguales según provincia y localidad (...). Este transporte de tipo «institucional» aparece como una necesidad, aún para aquellos supuestos que bien podrían hacer uso del transporte público automotor.

Debe destacarse que de no suceder el permanente incumplimiento del transporte público, las erogaciones de obras sociales u organismos públicos en función de este transporte institucional, resultarían seguramente inferiores, dado que probablemente muchas PCD podrían prescindir del mismo. Igualmente, debe señalarse la inacción o laxitud de la CNRT en controlar o imponer medidas contundentes a los infractores de la Ley 25.635 y de su Decreto 38/03.

Más allá de la regulación del servicio a través de disposiciones de orden local en materia de habilitación, no es menos cierto que aquellos organismos cuyo compromiso está ligado a las políticas públicas en discapacidad, deberían tomar la palabra en previsiones que hacen a la técnica y especialidad de este transporte. A tenor de lo anteriormente señalado, el Defensor recomendó a la CONADIS, CNRT y a los organismos que conforman el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación de PCD que regula la Ley 24901 (en la que se prevé como prestación el transporte institucional), que correspondería establecer nociones relativas a: las condiciones de seguridad y de calidad de este transporte; condiciones de adaptación de los vehículos, según la legislación vigente, para facilitar el traslado de manera segura y adecuada para niños, niñas o jóvenes con discapacidad trasladados y las personas encargadas de su vigilancia y cuidado; requisitos y/o funciones del acompañante (atención, vigilancia, comunicación de las problemáticas e incidentes); actuaciones de inspección, de control, de seguimiento, etcétera.

4. TRABAJO

4.1. Acceso al empleo

Mediante varias actuaciones, PCD expusieron ante el DP una realidad que se opondría al ejercicio de su derecho a obtener y gozar de un trabajo digno y que está referida a la estacionaria situación de incumplimiento del Poder Ejecutivo respecto de la Ley 25.689; y completan su reclamo con la imperiosa necesidad de «(...) mejorar el acceso al empleo formal a cientos de trabajadores discapacitados desocupados (...)». Frente a estos hechos, como estrategia de promoción se dispuso que a la hora de efectuar una convocatoria, el organismo que no tenga relevados y actualizados sus datos sobre la cantidad de cargos cubiertos con PCD, se considerará que incumple el 4% y los postulantes con discapacidad podrán hacer valer de pleno derecho su prioridad de ingreso a igualdad de mérito.

El DP considera que con el fin de erradicar la segregación laboral de las PCD y promover su inclusión al ámbito del trabajo, la norma vigente se refuerza ante los supuestos de inacción de los responsables de los organismos, disponiendo que la práctica en contrario de lo que la Ley ordena, hará que se considere que aquellos «(...) incurren en incumplimiento de los deberes de funcionario público (...)» y que, en materia de cumplimiento del mandato contenido en el artículo 8 de la Ley 25.689, los números que arrojan algunos informes como el remitido por la Subsecretaría de la Gestión Pública, en respuesta a la Resolución 1884-D-05 de la Cámara de Diputados de la Nación, dan cuenta de un cumplimiento que podría

calificarse de nulo, sino se tuviera en cuenta la excepción que constituyen apenas unos pocos organismos.

El DP sostuvo que «(...) constituye una certeza, que paralelamente a esa ausencia de aplicación de la llamada ley del cupo laboral, y mientras se permanece a la espera de su decreto reglamentario, se incrementa el descrédito que tienen las PCD y sus familias, para con los funcionarios que mantienen en el tiempo la inercia de su actividad reglamentaria, o del cumplimiento efectivo de la ley a la hora de contratar personal para distintas tareas en los organismos(...)» y que llegado a este punto el Defensor del Pueblo se ha preguntado si «¿se estaría al filo de la conducta discriminatoria al guardar consciencia del «deber ser» y soslayar la aplicación de lo preceptuado por la Ley 25.689 o sus análogas provinciales?».

El DP, con la expectativa de que se proyecte y dicte una reglamentación cuya deuda lleva más de un lustro, recomendó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, para que se sirva arbitrar todos los medios necesarios, con el fin de propiciar el cumplimiento de la Ley 25.689, e impulsar hasta su concreción, una adecuada y factible reglamentación de la misma¹⁰.

En cuanto al acceso al empleo de PCD, también se solicitó la intervención del Defensor a partir de la Resolución que suscriben dos autoridades universitarias, al pronunciarse en el trámite iniciado por una persona con discapacidad en su condición de aspirante a un trabajo¹¹.

El contenido de la Resolución del rectorado universitario puso en términos de «contienda» la petición de la joven, arrojándose reconocer o no, lo que llamaron sus «capacidades diferentes» (discapacidad) lo que está reservado sólo al ámbito de la salud por disposición de la Ley 22.431 y su modificatoria, la Ley 25.504. En ella se destacan alocuciones como: «(...) amparándose en su condición de discapacitada (...)», o «(...) no es indicativo para que esta Casa esté obligada a darle un lugar en su planta de personal (...)».

En este caso el Defensor del Pueblo destacó que: «(...) la referencia a `(...) ampararse en su condición de discapacitada(...)' es una expresión que no puede advertir que la discapacidad no constituye la esencia de una persona, sino un conjunto de peculiaridades que indican que esa persona está habilitada, no ya a `(...) ampararse en (...)', sino a solicitar que se dispongan las medidas necesarias para procurar el correcto y justo ejercicio de su derecho a trabajar, como persona, como trabajadora o trabajador, y como individuo que se constituye dentro de una sociedad que le facilita hacer uso del derecho contenido en la Ley 25.689; ley esta que se deriva del cumplimiento de una cláusula programática de nuestra Constitución Nacional, el artículo 75.23(...)».

También se recordó a la casa de Altos Estudios que «(...) el reconocimiento de la discapacidad, las eventuales limitaciones funcionales, y su acreditación a través de un documento, son resorte exclusivo del Ministerio de Salud de la Nación, que conforme a los contenidos conceptuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), certifican la misma de conformidad con la Ley 25.504(...)» y que «(...) sin perjuicio de las facultades discrecionales que tienen los organismos de la

¹⁰ Resolución Núm. 00014/08. Actuación Núm. 00014/08. Ley 25689. Cupo laboral. Falta de reglamentación de la Ley 25689.

¹¹ Resolución Núm. 00094/2008. Actuación Núm. 2184/2008. Acceso al empleo. Universidad Nacional. Resolución.

Administración Pública Nacional para nombrar o designar funcionarios, o para contratar conforme la modalidad en vigor, no debe entenderse como una discrecionalidad que no quede sometida a ciertas pautas a las que deberá sujetarse, entre ellas, la que le impone la Ley de fomento laboral para PCD 25.689(...).

Por todo lo apuntado, se recomendó a la Universidad Nacional de Córdoba modificar los criterios que dieron fundamento a la Resolución Núm. 485 del 27 de marzo de 2008 y adecuar su actividad administrativa de nombramiento o designación de funcionarios o empleados, a lo dispuesto por la Ley 22.431 y su modificatoria Ley 25.689 de Porcentaje de Ocupación de PCD por parte del Estado Nacional.

5. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

5.1. Migrantes

La madre de un niño con discapacidad presentó una queja ante el DP en la que señaló que tanto ella como su hijo menor de edad son de nacionalidad boliviana y que se presentó a solicitar para el niño un beneficio no contributivo (pensión) ante la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (CNPA), donde se la disuadió para que no presentara por la vía formal tal pedido, atento que le sería denegado el derecho porque el niño es extranjero.

El DP consideró¹² que el impedimento denunciado (anticipatorio de la denegatoria) surge de la aplicación que hacen las autoridades del Decreto 432/97, reglamentario de la Ley 18.910, lo que contradice el espíritu de normas constitucionales y leyes nacionales, anteriores y/o posteriores a la vigencia de ese Decreto; con ello se impide el pleno ejercicio a la integración social de las PCD, otorgándole prioridad a requisitos administrativos que quebrantan el derecho a la salud, a la educación y a la seguridad social.

En tal oportunidad el Defensor del Pueblo dijo que «(...) sorprende la subsistencia de estas exigencias, las que aparecen aún enmarcadas en los basamentos de la llamada «Ley Videla», restrictiva y selectiva en materia de política migratoria. Sostener tales condiciones, importa ignorar las nociones de «ciudadanía comunitaria» e «integración subregional» incluidas en la Ley Nacional 25.871; conceptos, que superan ampliamente el de la mera regularización administrativa y buscan amparar los derechos humanos de los inmigrantes». Con la exigencia reglamentaria que arguye el organismo requerido, se agravan los postulados de este sistema legal al ignorarse la prevalencia de los derechos e intereses de la persona menor de edad, en relación a otros derechos. Finalmente, el DP apuntó que es propio mencionar también el Dictamen D.A.J. N°225825 de la Dirección de Asuntos Jurídicos (Migraciones), que alude a la Ley 25.871 y recuerda sus postulados: «(...) el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social (...)». Que « (...) el recaudo de la exposición del respectivo documento acreditante de identidad debiera ser, en la generalidad de los casos, suficiente...» y «Si aquél ostenta nacionalidad de Estado parte del MERCOSUR o

¹² Resolución Núm. 00091/07. Actuación Núm. 4249/07. Pensión no contributiva. Mercosur. Extranjeros.

país vecino (REPÚBLICAS DE BOLIVIA Y CHILE), bastará con la presentación de Cédula de Identidad de su país de origen, vigente a ese momento (Resolución MERCOSUR GMC N° 75/1996, Disposición DNM N° 5.280/1998, Convenio de Cooperación y Facilitación en Materia de Turismo con la República de Bolivia del 13 de Diciembre de 1989 y Convenio de Tránsito de Pasajeros con la República de Chile del 30 de Octubre de 1947, modificado en Buenos Aires el 2 de agosto de 1991), sin perjuicio de poder también presentar a esos fines Pasaporte, el cual en ningún caso requerirá legalización consular alguna para su eficacia (art. 10 del Decreto N° 2.015/1966 o Certificado de Nacionalidad expedido por el Consulado respectivo y legalizado ante el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO; caso contrario (demás países), salvo existencia de Tratado Bilateral que disponga lo contrario será su Pasaporte el instrumento que, en principio, utilizará a los fines identificatorios aquel extranjero, del cual, reiteramos la innecesariedad de adicionar legalización alguna (...)).

Por lo tanto, desde el DP se recomendó a la CNPA para que se le de urgente curso al trámite de pedido de pensión no contributiva para el menor con discapacidad y que se le otorgue dicho beneficio en resguardo de los derechos a la salud, educación y seguridad social del niño. Se comunicó ello a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS), al Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) a los efectos de que en mérito a sus competencias consideren la adecuación de aquellas normas que son irritantes respecto de los derechos contemplados en las leyes nacionales; y al Consulado General de Bolivia a los efectos que pudieren corresponder.

6. ESPECIAL CONSIDERACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

El tema que atañe a la discapacidad mental de menores fue materia de recomendación del DP¹³. A partir del reconocimiento llevado a cabo por una comisión del DP, que se constituyó en el neuropsiquiátrico infante juvenil «Carolina Tobar García», se pudo verificar la correspondencia de las denuncias ingresadas por trabajadores y familiares al DP.

En citado hospital, se comprobaron las deficiencias reveladas, tanto en lo edilicio como en materia de recursos humanos y asistencia de pacientes. Respecto de la conservación del edificio hospitalario, se advirtió un estado de abandono en el cuidado integral, que no difiere demasiado de lo que ocurre con otros centros de asistencia pública del país; pero ocurre que esta carencia se potencia debido a la especial vulnerabilidad de las personas asistidas en el «Tobar García»; se suma a ello la escasez de recursos humanos disponibles para trabajar en condiciones eficientes y dignas. Lo cual repercute de modo desfavorable en niños y jóvenes que están internados o en tratamiento ambulatorio, pero también en la actividad que deben desplegar los propios trabajadores.

También se destacó por parte del DP la problemática de los jóvenes o niños que requieren de tratamiento por adicciones. Ocurre que un niño que necesite ser aten-

¹³ Resolución Núm. 00105/07, Actuación Núm. 5662/07. Jóvenes y niños con discapacidad mental o afecciones psiquiátricas.

dido por este motivo, y no cuenta aún con la edad suficiente para que se lo asista en los centros dedicados a esa recuperación permanece en el nosocomio, a pesar de que su necesidad sea indicativa de otro lugar de recuperación, cuando supera los 18 años es necesario su consentimiento para el ingreso a dichos centros; dado que esto suele no ocurrir, el joven permanece largo tiempo en el Hospital, lo que no es conveniente para sí ni para los otros niños.

El DP señaló además, que también merece mención la Auditoría de Gestión de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA), cuya función no está limitada a fiscalizar la razonabilidad de los registros financieros contables, sino que conforme destaca: «(...) avanza en el control de gestión de los distintos entes a los efectos de producir los indicadores que permitan la evaluación de las políticas públicas (...)».

En lo que hace a la internación y externación desde el DP se resaltó: «(...) El alto porcentaje de pacientes con internaciones prolongadas se debe en parte a la dificultad que existe para derivar a los pacientes una vez compensados, inclusive con pacientes con alta suministrada (...)» y que «(...) el hospital no cuenta con infraestructura y recursos humanos adecuados para abordar la complejidad de patologías concurrentes (...)». El DP afirma que «(...) Se incumple con la Ley 114 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en cuanto existen pacientes dados de alta médica que permanecen internados por imposibilidad de derivación a instituciones apropiadas(...)»; y continúa denunciando «La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos» y que «la hospitalización a largo plazo acentúa el deterioro y la cronicidad de la discapacidad mental(...)».

Se patentiza una realidad irrefutable: «Las PCDes mentales que carecen de fondos para pagar estos servicios se ven forzadas a recibir atención en un sistema público de salud mental que, frecuentemente, es inadecuado, las segrega de la sociedad y viola sus Derechos Humanos fundamentales.»

Conforme a todo lo apuntado, se entendió procedente requerir una urgente injerencia y toma de medidas a los responsables, con el fin de enderezar los compromisos asumidos por el Estado Nacional y los Gobiernos locales, en materia de infancia, adolescencia, salud y discapacidad mental. Deberían reunirse elementos básicos de bioética y Derechos Humanos para garantizar la dignidad, la igualdad, la justicia, la integridad, la equidad y el bienestar de las personas y sus familias. Siendo los pacientes del «Tobar García» niñas, niños o jóvenes con trastornos psicopatológicos graves, es indispensable que desde los ámbitos de ejecución de políticas públicas, se postergue lo meramente declarativo para poner en ejercicio efectivo las estrategias de las políticas que existan, evitando las largas demoras en tomar decisiones y sus indeseables consecuencias: los perjuicios irreparables.

En esa línea de trabajo, el DP solicitó la urgente intervención y toma de medidas con el fin de enderezar los compromisos asumidos por el Estado Nacional y los gobiernos locales. Ocasión en la que se resaltó que es medular que se trate la salud mental sin disgregarla de la noción de Derechos Humanos.

3. BOLIVIA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social; 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación. 5. TRABAJO. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad; 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

La Constitución Política del Estado (CPE) y la Ley 1818/1997, Ley del Defensor del Pueblo de Bolivia, otorgan a la Defensoría del Pueblo de Bolivia (DP) la atribución de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos de las personas en relación a la actividad administrativa de todo el sector público.

En ese marco, la DP creó en el año 2001 un Programa Especial de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. El Programa le permite, a través de las 16 oficinas con las que cuenta la DP a nivel nacional, efectuar el seguimiento a las políticas públicas en el marco de instrumentos internacionales y de normativa nacional.

La legitimidad del trabajo de la DP se construye a partir de la alianza estratégica con organizaciones de base de personas con discapacidad, lo que ha permitido también trabajar desde sus demandas y necesidades, convirtiéndose la Institución en un interlocutor válido, siendo muy estrecha nuestra relación con las personas con discapacidad. Asimismo, resulta trascendental la coordinación que se establece durante todos los años de trabajo con instituciones del nivel nacional, departamental y local, y que posibilita avanzar significativamente en la temática.

* Abreviaturas: ABOPANE = Asociación Boliviana de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad Mental; CDPD = Convención Internacional de Personas con Discapacidad; COBOPDI = Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad; CODEPEDIS = Comité Departamental de Personas con Discapacidad; CPE = Constitución Política del Estado; DP = Defensoría del Pueblo de Bolivia; DS = Decreto Supremo; INE = Instituto Nacional de Estadística de Bolivia; PNIEO = Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad.

En este marco de alianza y coordinación, se logró la ratificación de la Convención Internacional de Personas con Discapacidad (CDPCD) y su Protocolo Facultativo, así como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad.

En lo relativo a normativa nacional, la DP ha elaborado un Anteproyecto de Ley de Trato Preferente para Personas con Discapacidad que se encuentra para tratamiento legislativo y se ha promovido la elaboración y aprobación de otros cuerpos legales importantes en materia de salud, trabajo. El logro más importante y significativo, es haber contribuido decididamente, desde la elaboración y concertación de una propuesta de constitucionalización de los derechos de las personas con discapacidad (los mismos que por primera vez han sido visibilizados en la recién promulgada CPE¹), hasta el apoyo técnico a Comisiones en la Asamblea Constituyente.

Por otra parte, la DP ha realizado estudios e investigaciones de oficio sobre diversas materias, elaborado materiales de difusión y mediante otra área funcional ha promovido, la difusión, información de los derechos de esta población mediante diferentes eventos en todo el país.

Asimismo, se receptan en todas las oficinas defensoriales quejas por la vulneración de derechos de las personas con discapacidad, en especial aspectos relacionados a los derechos de trabajo y educación.

1.2. Planes

Ha sido importante el rol institucional de la DP en el diseño del Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad² (PNIEO), política pública que contribuye al cumplimiento de la normativa nacional e internacional en materia de derechos humanos de personas con discapacidad (II.1, § 1.3).

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La información sobre población con discapacidad, todavía constituye una gran falencia, por lo que los datos que se otorgan en el presente informe son aproximaciones que solo el Registro Nacional y de Calificación de Personas con Discapacidad y el Censo Poblacional del próximo año, podrán llenar.

La DP ha logrado, junto a instituciones y organizaciones de y para PCD, incorporar una pregunta en el Censo de Población y Vivienda del año 2001. Sin embargo, ésta no ha sido suficiente para contar con información precisa, debido a que el tipo de pregunta introducida por el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE) no ha permitido el relevamiento de información importante y ha excluido a las personas con discapacidad mental. En todo caso, la DP ha iniciado contactos

¹ La CPE fue promulgada el 7 de febrero de 2009.

² *Vid.* Decreto Supremo 28671/2006, donde se dispone: «Que en acción coordinada, el CONALPEDIS y el Defensor del Pueblo han elaborado el PNIEO, a demanda de la población con discapacidad para el ejercicio de los derechos de las PCD y la integración e inclusión de esta población en los diferentes ámbitos de la sociedad boliviana.»

con el INE para efectuar el seguimiento a la elaboración de instrumentos de cara al próximo año.

En lo que hace al Registro y Calificación de Discapacidades, este fue un programa resultado de iniciativas de la Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad (COBOPDI) y del Comité Departamental de Personas con Discapacidad (CODEPEDIS) de La Paz, que fueron apoyadas por la DP, y que hoy se encuentra en fase de ejecución a nivel nacional.

2.2. Centros públicos

En cuanto a servicios públicos, el año 2002 la DP realizó un Estado de Situación sobre los cinco Centros de Rehabilitación de PCD existentes en la ciudad de La Paz y que atienden discapacidad mental, auditiva y física; cuyos beneficiarios son niños de 0-18 años en estado de orfandad, y la administración corresponde a la Prefectura del Departamento. Se evidenció una serie de falencias que tienen que ver con la vulneración del derecho a la alimentación, educación, salud y que con el transcurso del tiempo, mínimamente se han podido subsanar debido a que son temas de índole estructural.

Actualmente, se está culminando un Estado de Situación sobre el pago del Bono «Juancito Pinto» establecido por el Estado boliviano, en una cantidad de aproximadamente 29 \$\$ anuales. El bono se ha concebido como incentivo a la matriculación, permanencia y culminación del año escolar de niños de primaria inferior y superior, donde se evidencia la necesidad de reglamentar el pago en los centros y hogares de niños y niñas con discapacidad, toda vez que su administración es de instancias públicas prefecturales.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Existe una buena relación de la DP con las instituciones de y para personas con discapacidad, tanto del ámbito público como privado (ONG's) en todo el país aunque, como antes señalamos, éstas son pocas.

La DP como mecanismo para el seguimiento a la implementación de políticas públicas y el fortalecimiento al relacionamiento con la sociedad civil, ha promovido la conformación de la Red Equidad. La Red de Equidad es una instancia de coordinación institucional y de la sociedad civil que trabaja promoviendo e incidiendo en normativas y políticas de protección de PCD. Realizando asimismo, acciones colectivas de sensibilización e información. La articulación de esfuerzos reditúa mejores resultados por el peso institucional de las instancias que la componen y por la legitimidad de la participación de los representantes de personas con discapacidad que la componen.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1 Accesibilidad

En el tema de accesibilidad, la DP ha cumplido un rol interesante en cuanto, desde el año 2004, viene promoviendo la Norma de Supresión de Barreras Físicas, Arquitectónicas y Urbanas para Personas con Discapacidad. Esta norma ha sido conclui-

da y validada por el Viceministerio en virtud de un Convenio Interinstitucional entre el Viceministerio de Vivienda y Urbanismo, el CONALPEDIS y la DP. A la fecha, se espera su aprobación mediante un dispositivo legal interno o mediante Decreto Supremo. Consideramos relevante poder contar con esta Norma que regule los aspectos técnicos respecto a la accesibilidad del entorno.

Asimismo, ha promovido y acompañado procesos de elaboración y aprobación de Ordenanzas Municipales en varios municipios del país, que promueven la accesibilidad de personas con discapacidad a espacios y edificios públicos.

3.2 Transporte

La DP, junto al CONALPEDIS y la COBOPDI, propuso la incorporación de un capítulo referido al transporte de PCD en el Reglamento de Transporte Interdepartamental e Interprovincial que el Órgano Ejecutivo venía trabajando, lográndose que casi en el 95% se incorpore. Lamentablemente, debido a cambio de autoridades y la coyuntura política ha quedado pendiente en su tratamiento, validación y aprobación.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

En el marco del seguimiento al cumplimiento de normativa vigente y en este caso del derecho a la educación, la DP realizó en el año 2004 una Investigación de Oficio sobre «Educación Especial y Derechos Humanos». La misma que pone en evidencia las grandes falencias de la educación de PCD. Como consecuencia de las recomendaciones emitidas en la Resolución Defensorial 075/04, en gran medida las instituciones a quienes iban dirigidas las mismas han incorporado en su accionar institucional prácticas y medidas para el mejoramiento de la educación, habiéndose después de 10 años, otorgado recién presupuesto para la educación especial, nivelado la carga horaria de los docentes de educación especial, elaborado propuesta de política pública en materia de inclusión educativa y educación especial y modificación de algunas mallas curriculares de los centros de formación de docentes entre los principales resultados.

Como estrategia de incidencia para promover la inclusión educativa de personas con discapacidad a la modalidad regular, se ha realizado en coordinación con otras instituciones de la sociedad civil, el Seminario Internacional sobre Discapacidad y Derecho a la Educación el año 2003.

Actualmente, la institución continúa con el afán de que se aprueben políticas públicas en materia de inclusión educativa y especial, que se normen y regulen las mismas y que las instituciones del nivel departamental y local incorporen en sus planificaciones líneas y estrategias del área de educación del PNIEO.

Asimismo, viene impulsando la modificación de la malla curricular de la formación docente para mejorar los recursos humanos.

4.2. Acceso a los medios de comunicación

La DP, en coordinación con la Universidad Católica Boliviana, GLARP Bolivia y Asociación Boliviana de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad Mental

(ABOPANE), ha realizado el «I Seminario Internacional sobre Discapacidad y Medios de Comunicación Social» el año 2003, donde reconoce la cobertura mínima a temas de discapacidad, la utilización de un lenguaje inadecuado y la necesidad de una participación protagónica de las PCD en la demanda del ejercicio de su derecho a la información y comunicación.

En ese marco y en el de las atribuciones conferidas en la Ley 1818 la DP, ésta ha realizado recomendaciones al Canal Televisivo estatal para la interpretación en Lengua de Señas o la subtitulación de sus programas, habiendo sido cumplida esta recomendación por lo que se cuenta con accesibilidad para personas con discapacidad visual y auditiva, en algunos programas locales de ese Canal.

Asimismo, forma parte de la Plataforma por el Derecho a la Comunicación de las Personas con Discapacidad, que ha aportado en la elaboración de una Guía de Estilo Periodístico, para mejorar el lenguaje y el derecho a la información y comunicación de PCD. Se espera su pronta publicación. Finalmente, ha realizado eventos de información y sensibilización con comunicadores sociales en gestiones pasadas.

5. TRABAJO

Una línea priorizada por la DP es la del trabajo de personas con discapacidad, en consecuencia, durante tres años, ha tenido un rol protagónico en la aprobación del Decreto Supremo (DS) 27477 que promueve, reglamenta y protege la incorporación, ascenso y estabilidad de PCD en el mercado laboral.

La importancia de esta norma es que introduce una medida de acción afirmativa que pretende acelerar procesos de igualdad y equiparación de oportunidades en el ámbito del empleo de personas con discapacidad, disponiendo que toda institución, pública y privada que preste un servicio público, debe contar con un mínimo del 4% de PCD del total de su personal.

Por otra parte, la Norma determina la inamovilidad funcionaria, aunque con tinte de estabilidad más que de inamovilidad, y también establece una cuota del 10% de puestos de comercio informal otorgados por los Gobiernos Municipales.

Una vez aprobado este Decreto Supremo, en el año 2004 la DP inició el seguimiento a su cumplimiento, a partir de la impresión y difusión de esta norma en diferentes eventos de carácter informativo y de capacitación, en todo el país.

El año 2006-2007 se realiza un Estado de Situación sobre el cumplimiento del DS 27477, cuyos resultados se han expuesto con anterioridad (II.5, § 5.1).

Por un tema de jerarquía normativa, la DP ha elaborado una propuesta de ley para elevar a rango de ley el DS 27477, el mismo que se encuentra para tratamiento legislativo.

Por otra parte, son varios los casos en que la DP ha logrado la restitución a sus fuentes de empleo de personas con discapacidad, a partir de quejas presentadas ante las diferentes representaciones departamentales de la DP.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las causas de la discapacidad en un 5 % son congénitas y 95% adquiridas. Partiendo de esos datos, la DP ha

apoyado las gestiones para la aprobación de la Ley 3022/2005 que dispone la obligatoriedad de que todas las harinas comercializadas e industrializadas en el país, deben contener ácido fólico como mecanismo de prevención de nacimientos con malformaciones congénitas y discapacidad.

La DP, luego de la aprobación de esta Ley, ha recomendado en repetidas oportunidades el control correspondiente al Ministerio de Salud, para lo cual, está implementando el Proyecto GAIN, que contempla la compra de equipos y pretende prevenir discapacidades. Este Proyecto está inscrito en el marco de la «Estrategia de Gobierno: Desnutrición 0».

Para la gestión del año 2010, la DP ha priorizado en su trabajo la prevención de discapacidades resultado de accidentes de tránsito como domésticos.

6.2. Asistencia sanitaria

La DP en este tema ha circunscrito su trabajo en la propuesta del Seguro Universal de Salud, para lo cual, junto al CONALPEDIS y la Red Equidad³ han elaborado una propuesta de modificación al Proyecto de Ley, de manera que ésta cubriría, de aprobarse, algunas enfermedades que producen discapacidad, pero no la discapacidades congénitas. Sin embargo, cuando se coloque en agenda legislativa, se continuará con las gestiones con el afán de garantizar la mayor cobertura posible.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La DP, con la finalidad de favorecer el ejercicio de su derecho al sufragio de personas con discapacidad, ha logrado que la Corte Electoral otorgue trato preferente en el registro y sufragio de personas con discapacidad a partir de reuniones y recomendaciones realizadas en pasadas gestiones. Incluso su material de difusión de procesos electorarios ya contempla el trato preferente de este grupo poblacional.

Asimismo, antes de los procesos electorarios recordamos a la Corte Electoral, la provisión de cerchas para la votación en condiciones de independencia de las personas con discapacidad visual.

Lo que no se ha podido mejorar, es el tema de la infraestructura de los centros de votación porque todavía son inaccesibles para personas con discapacidad física.

7.2. Participación

Las representaciones especiales y mesas defensoriales de la DP, han cumplido un rol importante porque han apoyado iniciativas para la conformación de asociaciones provinciales de personas con discapacidad, lo que redundo luego en la exigencia a municipios de la creación de las Unidades Municipales de Personas con Discapacidad.

³ Red de seguimiento a la Implementación del PNIEO.

8. OTROS DERECHOS

El Servicio Militar es obligatorio en Bolivia, en consecuencia, todos los jóvenes comprendidos entre los 18 y 21 años deben cumplir con esta obligación de servicio a la Patria. Sin embargo, debido los niveles de pobreza, las personas con discapacidad no podían tramitar su libreta militar por el costo. Lo que luego les impedía ejercer otros derechos cuyo requisito es tener esta Libreta.

Por lo tanto, la DP ha promovido la emisión de la Resolución Ministerial 1250/2002, por la cual se determina la exención del pago de impuesto militar para la obtención de la Libreta de Servicio Militar.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

La DP ha sido la principal impulsora de la ratificación de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, realizando diferentes gestiones ante el órgano ejecutivo primero y luego legislativo⁴.

Actualmente, viene realizando seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de este instrumento internacional.

Considerando que se ha logrado incorporar específicamente los derechos de la población con discapacidad al nuevo texto constitucional, la DP ha concluido con la revisión de cinco normas, encontrando normativa discriminatoria en las mismas. El nuevo reto de la DP es trabajar propuestas de reforma para que en el marco de la CPE estas disposiciones puedan ser eliminadas.

Por otra parte, la institución interviene en la medida en que se presentan en la DP un número significativo de quejas por la vulneración de diferentes derechos de la que son objeto las PCD, especialmente el derecho a la educación, por la constante discriminación que en razón de su discapacidad sufren. En muchos casos, la DP ha logrado la restitución de los derechos de las PCD.

9.2. Mujeres con discapacidad

La DP ha realizado el Seminario Internacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad⁵, en la Capital de la República, Sucre, el año 2006. Este evento fue coordinado con el SENSE Internacional y una línea transversal doble discriminación, en razón de género y discapacidad.

A partir de las recomendaciones, se está realizando un Estado de Situación sobre los derechos humanos de las Mujeres con Discapacidad desde un enfoque de género a ser concluido próximamente.⁶ Este instrumento permitirá contar primero con una línea base sobre el tema y también procurará incidir en el diseño e implemen-

⁴ Vid. Ley 2344/2002.

⁵ <http://www.defensor.gov.bo>

⁶ Los resultados se podrán encontrar en la página web de la DP, al igual que las memorias de los Seminarios Internacionales y otros materiales producidos por la DP.

tación de políticas que favorezcan a las mujeres con discapacidad desde la perspectiva de género.

Asimismo, la DP ha realizado una evaluación de las políticas públicas referidas a mujeres con discapacidad en el marco de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, evidenciando una carencia de políticas que protejan sus derechos de manera específica, ausencia de asignación presupuestaria y la no transversalización de la temática en políticas públicas referidas a mujeres.

9.3. Niños y niñas con discapacidad

La DP, en el tema de niñez con discapacidad, ha trabajado transversalmente a partir de la realización de un Seminario Internacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad (III.9, § 9.2), donde también se abordó la discriminación en razón de edad y discapacidad.

De cara a las recomendaciones del Seminario y de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, en relación al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, la DP promueve el ejercicio del derecho a la educación de niños y niñas con discapacidad, en acciones informadas precedentemente (III.4, § 4.1) y (III. 2, § 2.2)

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

Considerando que son varios los casos en los que las personas con discapacidad son víctimas de delitos y que requieren acceder a la justicia, la DP ha concluido este primer semestre del año 2009 un Estado de Situación sobre Acceso a la Justicia de Personas con Discapacidad.

10.2. Garantías objetivas

Una de las primeras labores emprendidas por la DP desde que abrió sus puertas, es la sensibilización, difusión, promoción y capacitación sobre la temática de discapacidad, tanto a la misma población en procesos de apropiación progresiva de derechos como a las autoridades y servidores públicos.

Se ha producido un número importantísimo de material consistente en afiches, trípticos, cartillas, memorias, paquetes educativos, cartillas, impresión de normas, políticas, etc.

Esta labor ha permitido ir colocando en la agenda pública, institucional y gubernamental la temática de la discapacidad a partir de su visibilización y exigencia al cumplimiento de sus derechos.

4. COLOMBIA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. PARTICIPACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO EN LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE LEY SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 3. COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES 4. GESTIONES ADMINISTRATIVAS. 5. INTERVENCIONES JUDICIALES. 6. INVESTIGACIONES QUE ABORDAN EL TEMA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo (DP), a través de sus Delegadas, Direcciones y Defensorías Regionales, en cumplimiento de sus funciones, desde 1992 ha venido adelantado acciones concretas en protección de los derechos de las personas con discapacidad, a saber: participación de la defensoría del pueblo en la elaboración de proyectos de ley sobre los derechos de las personas con discapacidad; colaboración con otras entidades; gestiones administrativas; intervenciones judiciales; e, investigaciones que abordan el tema de los derechos de las personas con discapacidad.

2. PARTICIPACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO EN LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE LEY SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales, durante los años 2004, 2005 y 2006, participó con más de 20 organizaciones sociales -algunas de éstas recono-

* Abreviaturas: ARP = Administradoras de Riesgos Profesionales; CIREC = Centro Integral de Rehabilitación de Colombia; CDPCD = Convención Internacional de Personas con Discapacidad; CRAC = Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos; CDPD = Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CONPES = Consejo Nacional de Política Económica y Social; CP = Constitución Política; DANE = Departamento Administrativo Nacional de Estadística; DP = Defensoría del Pueblo; EPS = Entidades Promotoras de Salud; ESE = Empresas Sociales del Estado; FENASCOL = Federación Nacional de Sordos de Colombia; FIDES = Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Educación Especial; GES = Grupos de Enlace Sectorial; ICBF = Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; INCI = Instituto Nacional para Ciegos; INSOR = Instituto Nacional para Sordos; INPEC = Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; IPS = Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; KOICA = Agencia Coreana de Cooperación Internacional; LSC = Lengua de Señas Colombiana; MEN = Ministerio de Educación Nacional; PCD = Personas con Discapacidad; OEA = Organización de Estados Americanos; OIT = Organización Internacional del Trabajo; ONG = Organizaciones No Gubernamentales; POS = Plan Obligatorio de Salud; SENA = Servicio Público de Empleo; SISBEN = Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales; SNAIPD = Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada.

cidas por su trabajo en el tema de la discapacidad- en la elaboración de la propuesta legislativa llamada «Estatuto Antidiscriminación». Dicha propuesta aborda de manera integral la problemática de la discriminación en el país, parte de su articulado desarrolla el tema de la accesibilidad universal -que compete, principalmente, a la población en situación de discapacidad- y describe algunas conductas discriminatorias contra estas personas.

Producto de esos años de trabajo, la Defensoría del Pueblo presentó el 24 de agosto de 2007 al Congreso de la República, el proyecto de ley estatutaria «por la cual se desarrolla el derecho a la igualdad y se dictan disposiciones para prevenir, erradicar y sancionar la discriminación», identificado con el N° 68 de 2007 Senado, el cual fue acumulado al proyecto de ley N° 40 de 2007 Senado, de iniciativa parlamentaria. Por efecto de tal acumulación, el tema de la accesibilidad universal resultó sustituido por el de ajuste razonable (de menor alcance para la protección de los derechos de las personas con o en situación de discapacidad), razón que llevó a esta Institución a insistir en su inclusión mediante documento presentado a la audiencia pública llevada a cabo en el Capitolio, el 14 de noviembre de 2007. Este proyecto no pudo continuar su trámite y se solicitó su archivo.

En síntesis el proyecto prohíbe la discriminación, entendida como «toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se realice por motivos de sexo, raza, etnia, color, origen nacional, familiar o social, lengua, idioma, religión, opinión política y filosófica, incluida la afiliación a un partido o movimiento político, posición económica, edad, orientación sexual, identidad de género, estado civil, estado de salud, discapacidad, aspecto físico o cualquier otra condición o situación social, que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas».

La prohibición comprende el ámbito laboral -público y privado-, el ámbito de la educación -pública y privada-, el ámbito de la salud y la seguridad social, la vivienda, servicios públicos, lugares públicos y establecimientos de comercio, medios de comunicación y el ámbito colectivo.

El proyecto dispone, entre otras, la creación de sanciones pedagógicas y mecanismos de reparación a cargo de los responsables de conductas discriminatorias. La acción de tutela y la acción popular se resaltan como los mecanismos judiciales por excelencia para tramitar las denuncias por actos discriminatorios.

El 20 de julio de 2008, la Defensoría del Pueblo, en compañía de un grupo de 20 congresistas, volvió a presentar el proyecto de ley «por la cual se desarrolla el derecho a la igualdad y se dictan disposiciones para prevenir, erradicar y sancionar la discriminación», conocido como el N° 66 de 2008 Cámara. Dado que se había publicado el primer informe de ponencia sin haberse logrado ningún debate, la propuesta fue retirada en mayo del 2009.

La misma iniciativa, nuevamente se presentó el 20 de julio de 2009 a la cual le asignaron el N° 103 de 2009 Cámara. Esta Institución insistirá, una vez más, en el trámite del proyecto durante la legislatura 2009-2010.

3. COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES

En el proyecto «Bogotá Plural: un lugar en la diversidad» que se desarrolla en alianza con la Alcaldía Distrital y la Personería Distrital, como estrategia contra la discriminación, existe un proyecto piloto a desarrollarse en la ciudad de Bogotá también producto del trabajo conjunto con las organizaciones sociales. El Proyecto se pro-

pone sensibilizar a la ciudadanía en la necesidad de valorar la diversidad como modelo social propuesto por la Constitución Política, capacitar a funcionarios públicos con responsabilidades especiales en la lucha contra la discriminación y fortalecer a las organizaciones sociales que trabajan a favor de los derechos de los grupos, poblaciones y personas víctimas de discriminación. En ese marco, la DP participó de marzo a noviembre de 2007, en actividades de formación y sensibilización a miembros de la Policía Metropolitana de Bogotá en torno al derecho a la igualdad y la no discriminación.

Atendiendo una convocatoria del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de la Vicepresidencia de la República, hicimos parte del proceso de construcción interinstitucional del Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, participamos en talleres y reuniones del eje de «Lucha contra la discriminación y promoción del respeto de las identidades», en la formulación de estrategias de lucha contra la discriminación.

En la Mesa de Trabajo sobre Discapacidad de la Vicepresidencia de la República, hicimos observaciones al proyecto de Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que venía siendo discutido en el seno de la ONU.

4. GESTIONES ADMINISTRATIVAS

Esta entidad ha venido recepcionando quejas, tramitando solicitudes y brindando las asesorías requeridas por las personas en condición de discapacidad. A nivel nacional, la DP ha trabajado a través de sus oficinas regionales en protección de sus derechos a la salud, educación, trabajo y seguridad social, en conexidad con el derecho a la vida digna. Las actuaciones más recurrentes se presentan en garantía del derecho a la salud ante las diferentes entidades promotoras de salud, instituciones de salud mental y centros de rehabilitación integral, para que se brinde la atención y/o el tratamiento médico solicitado.

A nivel regional se destacan las gestiones administrativas realizadas por las Defensorías de Santander, Quindío y Valle del Cauca.

La Defensoría Regional de Santander, en el 2001, gestionó a través de mesas de trabajo y reuniones de concertación con la Dirección de Tránsito de Bucaramanga, la participación de 40 personas con discapacidad física como trabajadores en el cuidado de vehículos automotores de las denominadas «zonas azules», en ejecución de un convenio que había suscrito dicha entidad con una empresa privada.

La Defensoría Regional del Quindío, en el 2008, logró la convocatoria de mesas de trabajo para buscar que los entes encargados del sector educativo asumieran el funcionamiento del Instituto de Educación Especial del Quindío. Establecimiento que brinda atención a 139 niños con discapacidad y que iba a ser clausurado. Como resultado positivo de este trabajo, la Alcaldía Municipal de Armenia incorporó la atención especial como un anexo del colegio INEM.

La Defensoría Regional del Valle del Cauca, viene ejerciendo vigilancia especial al Sistema de Transporte Integrado «Mio», con el propósito de que se acate el mandato contenido en la Ley 361/1997 y el Decreto 1660/2003, en cuanto a la accesibilidad de la población con discapacidad a los modos de transporte. Por consiguiente, ha promovido acciones defensoriales ante Metrocali, como aportador del Sistema de Transporte Masivo «MIO» y las empresas transportadoras de carácter privado, con el fin de identificar los problemas respecto al servicio del transporte masivo y buscar soluciones que conduzcan a una política incluyente en garantía a

la plena accesibilidad al servicio de todas las personas con capacidad disminuida. El 9 de junio de 2009, en ejercicio de la magistratura moral, la DP generó un debate en el seno del Concejo Municipal de Santiago de Cali y en la actualidad esta preparando una Audiencia Defensorial sobre la situación de la comunidad con capacidad disminuida frente al Sistema de Transporte Masivo.

5. INTERVENCIONES JUDICIALES

Se han presentado acciones de tutela contra algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS), por vulnerar el derecho a la salud ante la negación de atender a personas en condición de discapacidad, practicar exámenes médicos, tratamientos y terapias, negar el suministro de medicamentos, prótesis, audífonos, por no estar incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Dado que esta Institución está facultada para acudir ante la Corte Constitucional en la revisión de algunas tutelas que han sido denegadas en Primera Instancia, se han logrado seleccionar algunos de los casos propuestos y en algunos de ellos se han obtenido pronunciamientos favorables.

Así mismo, se han coadyuvado acciones populares en las cuales se demanda a diversas entidades públicas, entre otras y de manera recurrente, para que adecuen la infraestructura física, como rampas de acceso a construcciones, edificaciones públicas y desarrollos urbanos que faciliten la movilidad de las personas con discapacidad, así como, la instalación de semáforos con sonido. En estas acciones se consideran vulnerados los derechos colectivos a la seguridad, el goce del espacio público y el acceso a la infraestructura de servicios que garantice los derechos a la salud y la educación, entre otros. La mayoría de estas acciones populares han sido falladas favorablemente y se ha ordenado la construcción de rampas de acceso para las personas con discapacidad y en las mismas se ha invitado a la Defensoría del Pueblo a formar parte de los comités de verificación del cumplimiento de los fallos.

La participación exitosa de la DP en las Audiencias de Pacto de Cumplimiento dentro de la Acción Popular contra el Departamento del Huila, Empresas Sociales del Estado (ESE) María Auxiliadora y San Vicente de Paul del municipio de Garzón, consiguió que en el 2006 las entidades comprometidas reabrieran un centro de rehabilitación en beneficio de niños y niñas con diversas discapacidades. En el 2008, gracias a nuestra participación institucional, se logró que en los municipios de Villavieja, el Agrado, Baraya y Garzón del departamento del Huila, propiciaran infraestructura física y recursos humanos para atender adecuadamente a la población sordo – ciega de esos municipios.

La Coordinación de Atención al Desplazamiento Forzado de la Defensoría del Pueblo, inició un proceso de identificación de la población desplazada con discapacidad y de sus necesidades para poder visibilizarlas, teniendo en cuenta las enormes dificultades que tienen para acceder al restablecimiento de sus derechos. La Corte Constitucional en el auto 006 de febrero de 2009, concluye que el Gobierno Nacional no ha incorporado un enfoque diferencial en discapacidad orientado a superar el estado inconstitucional de cosas en lo que respecta a ésta población, de conformidad con los mandatos de la Constitución y de las distintas disposiciones internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad. En tal virtud, se ordenó la adopción de una serie de medidas que fueron recogidas en cinco órdenes dirigidas a las Entidades del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD), a saber:

A las entidades del SNAIPD bajo la Coordinación de Acción Social: suplir las falencias de información sobre la población desplazada con discapacidad y establecer criterios unificados para la recolección de la misma. Diseñar e implementar de un nuevo programa con requisitos mínimos de racionalidad de obligatorio cumplimiento para la protección diferencial de las personas con discapacidad y sus familias frente al desplazamiento forzado, con componentes de prevención y protección. Diseñar y ejecutar cinco proyectos piloto de prevención y atención. Dotar de protección concreta para 15 casos de personas desplazadas con discapacidad y sus familias. Al Ministerio de la Protección Social, la adopción de medidas para el impulso del diseño e implementación del Programa para la protección de las personas con discapacidad y sus familias.

La Coordinación de Atención al Desplazamiento Forzado, ha venido haciendo seguimiento a la respuesta de las entidades del SNAIPD a las órdenes de la Corte. Para dicho efecto, en el transcurso del 2009 convocó a la Dirección y Trámite de Quejas, a la Defensoría Delegada para los Derechos del Niño, la Mujer y la Juventud, a la Defensoría Delegada para los Indígenas y las Minorías Étnicas, a la Defensoría Delegada para la Dirección del Seguimiento, Evaluación y Monitoreo de las Políticas Públicas para la Realización de los Derechos Humanos, a la Defensoría Delegada para la Evaluación de Riesgos de la Población Civil como consecuencia del Conflicto Armado y al Programa de Salud de la Secretaría General, para concertar las rutas para la divulgación de los autos con las comunidades y los mecanismos de verificación del cumplimiento de las órdenes por parte de la Defensoría del Pueblo.

6. INVESTIGACIONES QUE ABORDAN EL TEMA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

— Observatorio de Justicia Constitucional. En estas publicaciones se analiza y sistematiza la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por medio de una metodología que extrae de cada sentencia la regla fijada en la aplicación de las normas generales y abstractas cuya integridad y supremacía debe defender la Constitución Política de Colombia y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En garantía de los derechos de las personas con discapacidad, en los ámbitos de la seguridad social, el trabajo, la educación, el sistema financiero y la participación política, la Corte Constitucional, a través de una rica jurisprudencia, ha pretendido erradicar el silencio, la invisibilidad y la subordinación en que transcurre la vida cotidiana de las personas en condición de discapacidad en Colombia.

Es un material invaluable, de fácil acceso, que puede ser utilizado por la persona del común, los funcionarios públicos y las organizaciones de la sociedad civil, no solo con un propósito informativo, sino, además, para dar solución a problemas cotidianos, justificar decisiones y calificar con argumentos constitucionales peticiones dirigidas a las autoridades públicas.

— Inserción y Discriminación Laboral de Personas con Discapacidad. En desarrollo del Convenio celebrado con el Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas (CIJUS) de la facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, recientemente se publicó el Informe de investigación en el que se da cuenta de las barreras que en el campo laboral tienen las personas con discapacidad.

— Informe sobre personas con discapacidad privadas de la libertad. La población

carcelaria con discapacidad, por su vulnerabilidad, constituye un grupo que amerita una atención especial, en tal virtud, se adelantó un trabajo de investigación en todos los centros penitenciarios y carcelarios del país, para conocer su situación real. Las principales conclusiones del informe son:

- El 97% de los internos con discapacidad son hombres, en su gran mayoría en edad productiva. Los internos con discapacidad no cuentan con lugares especiales para su estadía de acuerdo con su situación. Los espacios en los centros penitenciarios y carcelarios tienen muchas limitaciones de accesibilidad, lo que empeora las condiciones de vida de estas personas. Los internos con discapacidad física no pueden acceder normalmente a sitios de estudio y trabajo por causa de las barreras arquitectónicas. Las personas con discapacidad por disfunciones de la visión y del sentido de la audición no tienen ayudas de índole alguna (tecnológicas, metodológicas, etc.). Las personas con discapacidad privadas de libertad no tienen igualdad de oportunidades para acceder y permanecer en actividades educativas y no existen programas acordes con las diferencias psicofísicas de este grupo poblacional. Las personas con discapacidad, privadas de libertad, no tienen igualdad de oportunidades para acceder y permanecer en actividades laborales y no existen oportunidades laborales que se ajusten a las diferencias psicofísicas. En la mayoría de los centros penitenciarios y carcelarios no se han establecido programas dirigidos a entender y a solucionar problemas relacionados con la vida digna de una persona con discapacidad. En términos generales, no existen profesionales idóneos, contratados por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), que manejen adecuadamente la problemática inherente a la discapacidad. No existen medios de transporte adecuados para facilitar el traslado de las personas con discapacidad, privadas de la libertad, a las diligencias judiciales.
 - El informe también resalta la existencia de un grupo aún más vulnerable dentro de las personas con discapacidad constituido por las personas con alteraciones mentales que hacen parte de la población carcelaria, que carecen de tratamiento efectivo y cuya vida transcurre entre constantes agresiones.
- La integración educativa de los niños y las niñas con discapacidad, una evaluación en Bogotá, desde la perspectiva del Derecho a la Educación. Es un documento publicado en el 2004, en español y en sistema braille, que recoge la investigación realizada por la Delegada para la Dirección y el Seguimiento de las Políticas Públicas para la Realización de los Derechos Humanos a través del Programa ProSeDHer. En esta investigación se realiza: 1) Una exposición del marco normativo nacional e internacional de protección del derecho a la educación de las personas con discapacidad; 2) La presentación de algunos antecedentes de las políticas de integración educativa en Colombia y el marco legal que define las responsabilidades y competencias institucionales; 3) Una evaluación de los principales alcances y limitaciones de la política de integración educativa en el Distrito Capital para asegurar la realización del derecho a la educación de las personas con discapacidad y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Además de las acciones anteriormente mencionadas, la Defensoría del Pueblo, viene trabajando en otros temas relevantes para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, como: insistencias ante la Corte Constitucional para la revisión de algunas tutelas; la elaboración de resoluciones defensoriales acordes con la problemática y la participación en el Consejo Nacional de Discapacidad.

5. COSTA RICA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Rehabilitación; 6.2 Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio. 8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 8.1. Discapacidad en centros penitenciarios. 9. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 10. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría de los Habitantes (DH) inició sus labores el 1 de octubre de 1993, con la misión de velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia y a todo el ordenamiento jurídico. Además, le corresponde divulgar y promover los derechos de los habitantes de todo el territorio nacional. Es un órgano contralor adscrito al Poder Legislativo, pero desempeña sus actividades con independencia funcional, administrativa y de criterio. Para el cumplimiento de sus atribuciones y competencias cuenta con varias Direcciones especiales abocadas a la admisibilidad y tramitación de las quejas recibidas, y a la defensa y la promoción de derechos.

Entre tales Direcciones, corresponde a la de Protección Especial intervenir ante las actuaciones u omisiones que amenazan o lesionan los derechos de aquellos grupos sociales que por sus particulares condiciones biopsicosociales se ven expuestos a situaciones de vulnerabilidad: personas con discapacidad (PCD), personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, migrantes y refugiados, privados de libertad, y personas discriminadas por su orientación sexual, entre otras. Lo que obliga al Estado a garantizarles una protección especial de parte de las instituciones públicas y de la sociedad en general.

En el caso de las PCD, se enfrentan a procesos de exclusión social motivados por actitudes, creencias, prácticas, costumbres, normas y símbolos muy arraigados en la sociedad costarricense.

Con el propósito de contribuir con la eliminación de esas barreras a la participación, en 1996 se promulgó la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley 7600) a cuyo cumplimiento la Defensoría ha contribui-

* Abreviaturas: CBA= Canasta Básica Alimentaria; DH = Defensoría de los Habitantes; MOPT = Ministerio de Obras Públicas y Transportes; PCD = personas con discapacidad.

do mediante diferentes actividades de defensa y promoción de derechos. Posteriormente, en atención a recomendación de esta Defensoría, en 1998 se emitió el reglamento a la Ley que resultaba vital para operacionalizarla. Motivados por el mejoramiento de la protección de los derechos de esta población, en el 2004, en la Ciudad de Nueva York, la Defensoría participó en la reunión del comité *ad hoc* de las Naciones Unidas que elaboró la Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Además, como parte del mandato divulgador de derechos, la DH ha organizado periódicamente foros nacionales para evaluar el cumplimiento de la Ley 7600, conjuntamente con la entidad rectora en materia de discapacidad (Consejo Nacional de Rehabilitación) y organizaciones de la sociedad civil, como la Federación Costarricense de Personas con Discapacidad. Las conclusiones y recomendaciones se han hecho del conocimiento público, con el propósito de impulsar cambios fundamentales en el cumplimiento de la normativa.

Por su parte, la Dirección de Protección Especial de la Defensoría de los Habitantes ha impartido numerosas charlas y conferencias sobre el tema de la discapacidad en diferentes entidades públicas y privadas.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

A criterio de la Defensoría, el Consejo Nacional de Rehabilitación no se ha apropiado debidamente de sus potestades de fiscalización, en razón de lo cual se le recomendó que dentro de su estructura organizativa se creará una unidad investigadora de denuncias relacionadas con el funcionamiento de instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios a PCD. En concordancia con lo recomendado, la Junta Directiva del Consejo procedió a elaborar un proyecto de ley para la reforma de su ley constitutiva, en procura de adecuarla a la función fiscalizadora que le otorga la Ley 7600 como entidad rectora en esa materia.

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Pese a las reiteradas recomendaciones de la Defensoría, la Caja Costarricense de Seguro Social ha mantenido una política ambigua en cuanto a la entrega de pensiones vitalicias a las personas con parálisis cerebral profunda. De hecho, a finales de los años noventa, las autoridades encargadas de administrar la seguridad social habían cancelado algunas pensiones y suspendido la entrega de solicitudes por este concepto, pero tras la intervención de la Defensoría se logró levantar la restricción. Sin embargo, ha persistido el rechazo de muchas solicitudes sin una motivación adecuada que exponga el fundamento de las resoluciones.

Por otra parte, los parámetros utilizados para determinar la condición de pobreza requerida para el otorgamiento de las pensiones del llamado «Régimen No Contributivo» (mediante este régimen se conceden pensiones a las personas que no pudieron cotizar para la seguridad social), exigen que la persona solicitante esté prácticamente en condición de miseria. A parte de esto, existen serios retrasos en la resolución de estas solicitudes y de las apelaciones, en algunos casos por falta de personal para realizar los estudios socioeconómicos. Las autoridades administrado-

ras de la seguridad social se propusieron reformar la dependencia encargada de estudiar todas estas solicitudes, pero los resultados aún no reflejan los cambios esperados (II.5, § 2.3).

Para calificar la condición socio-económica del posible beneficiario, según lo dispuesto en la Ley de Pensión Vitalicia para las Personas que Padecen Parálisis Profunda, la persona solicitante debe «carecer de recursos económicos», para lo cual la Caja Costarricense de Seguro Social (entidad pública encargada de administrar la seguridad social) mediante reglamento interno utiliza como criterio socioeconómico de calificación que el ingreso familiar *per cápita* mensual del solicitante resulte inferior al costo de la canasta básica de alimentos, definida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Sin embargo, a consideración de la Defensoría la utilización de estos parámetros evidencia criterios restrictivos para el otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo y el régimen especial de las Pensiones por Parálisis Cerebral Profunda, que reducen significativamente el alcance de la voluntad del legislador al instaurar estos regímenes de protección especial derivados de la Constitución Política. Desde la perspectiva de la Defensoría, en lugar de establecerse la línea de pobreza, asociada a la Canasta Básica Alimentaria (CBA), como parámetro que define el otorgamiento o no de una pensión del Régimen No Contributivo o por Parálisis Cerebral Profunda, la denegación o aceptación de la misma se debe sustentar en un enfoque de mayor amplitud que tome como base el nivel relativo de escasez de recursos económicos de una familia y los costos asociados a la manutención de uno de sus miembros que posee algún tipo de discapacidad. En consecuencia, la Defensoría ha sido insistente ante las autoridades gubernamentales para que revisen la metodología utilizada para calificar la condición socioeconómica de las personas solicitantes de estos tipos de pensiones.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En el año 2000, un grupo de PCD interpuso ante la Sala Constitucional un recurso de amparo contra la Corte Suprema de Justicia, pues su edificio principal no permitía el ingreso de personas con movilidad restringida, específicamente las que se movilizan en silla de ruedas. Los recurrentes alegaron que la situación violentaba sus derechos de tránsito, de libre acceso a las oficinas públicas y a la justicia. La DH presentó una coadyuvancia a favor de los accionantes, la cual se fundamentó en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, en la Constitución Política y en la Ley 7600. El recurso de amparo fue declarado con lugar. La trascendencia de esta resolución judicial radica en que constituyó un precedente que reafirmó la obligación de las instituciones públicas de adecuar sus instalaciones, de manera que sean accesibles para todas las personas. Sin embargo, trece años después de la entrada en vigencia la Ley 7600 muchas edificaciones públicas continúan incumpliendo con los requerimientos de accesibilidad al espacio físico.

Ejemplo de esto son los edificios de los centros educativos, sobre todo los más antiguos pues fueron construidos cuando el acceso al espacio físico no se contemplaba como un factor relevante para que las personas con movilidad restringida pudieran incorporarse plenamente a la sociedad. La Defensoría ha llamado la atención a las autoridades educativas para que remodelen esas edificaciones, garantizan-

do así el acceso al espacio físico de los centros educativos públicos y privados. El plazo que otorgó la Ley de Igualdad de Oportunidades para la remodelación de los edificios de los centros educativos venció en el año 2006, y si bien se han remodelado algunos edificios, la tarea no ha concluido (II.5, § 3.1).

Lamentablemente la situación es similar en los centros de salud, sobre todo en los hospitales más antiguos. A propósito de una denuncia por falta de accesibilidad a una clínica, se tuvo la oportunidad de abordar el tema de las situaciones de emergencia en las que se pueden encontrar las PCD.

En este mismo sentido, en forma reiterada la DH ha advertido que las instituciones públicas competentes para revisar planos y conceder permisos de construcción (municipalidades) tienen el deber de controlar que se cumplan las normas de accesibilidad al entorno físico, incorporando la variable discapacidad en la construcción de edificios. Se ha insistido, además, ante las instituciones públicas para que controlen y supervisen la ubicación y el diseño de viviendas, de aceras y de rampas en las aceras; la colocación de semáforos peatonales; la ubicación de postes, parquímetros e hidrantes; la colocación de pasos peatonales; la disposición de espacios en los parques.

Las barreras físicas a las que se enfrentan las PCD es causa de periódicas quejas de parte de habitantes, quienes denuncian los problemas que se les presentan para movilizarse cuando necesitan «salir a la calle», debido a la ausencia de aceras o por su mal estado. Las municipalidades deben incluir dentro de su planificación la adopción de medidas de inspección para garantizar que sus administrados construyan sus respectivas aceras, y que lo hagan siguiendo las especificaciones técnicas de accesibilidad. Si las municipalidades no han exigido el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades también ha sido porque sus propias edificaciones no cumplen con las normas de accesibilidad al espacio físico. Tal fue el caso de la Municipalidad de Vásquez de Coronado, a la cual una persona adulta mayor con discapacidad no podía ingresar debido a las gradas de la entrada. Ante lo cual dicha Municipalidad alegó que el edificio había sido declarado patrimonio histórico, por lo que no podía ser modificado. En el 2003, la Defensoría interpuso un recurso de amparo a favor del habitante, el cual fue declarado con lugar por la Sala Constitucional, ordenándole a dicha Municipalidad que procediera a solicitar la autorización correspondiente para modificar el edificio.

Ese mismo año, la Defensoría junto con la organización Consejo de la Tierra de las Naciones Unidas, y las instituciones públicas: el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (entidad estatal rectora en materia de discapacidad), el Ministerio del Ambiente y Energía, y el Instituto Tecnológico de Costa Rica, participó en un proyecto de investigación para elaborar un «Protocolo de Accesibilidad a los Parques Nacionales y otras Áreas Protegidas para la Población con Discapacidad». El objeto de ese trabajo de investigación fue promover la integración conceptual y práctica de la protección del medio ambiente y de los derechos de las PCD a nivel internacional, tomando a Costa Rica como ejemplo y buscando la apertura hacia una vida independiente, un desarrollo sostenible y el disfrute del turismo ambiental de esta población.

Dentro del marco teórico de las premisas de igualdad de oportunidades para PCD, y con respaldo en la Ley de Oportunidades para Personas con Discapacidad y su Reglamento, se analizó la accesibilidad física en varios parques nacionales o áreas protegidas del país, desde un punto de vista vivencial y participativo en los sitios de interés. Además, se elaboró un diagnóstico espacial contemplando conceptos generales y lineamientos de diseño universal del espacio, sostenibilidad del entorno físico – ambiental y los Derechos Humanos, tanto para PCD, como para

todos los usuarios, interrelacionados con el concepto de armonía con el ambiente y con las normas internacionales de accesibilidad.

Asimismo, se elaboraron y publicaron una serie de documentos relacionados con la temática de la accesibilidad en general, participando específicamente la Defensoría en la dirección de la «Guía de Acceso al Espacio Físico», la cual presenta lineamientos de diseño universal relacionados con espacios públicos propiamente de áreas protegidas, principios de diseño sostenible y antropometría. En general, el proyecto promueve una perspectiva respetuosa y ecológica de la accesibilidad de las PCD, con el afán de incidir en políticas y normativas orientadas hacia el desarrollo sostenible y la promulgación de los Derechos Humanos.

3.2. Transporte

En seguimiento al cumplimiento de la obligación de adaptar las unidades de transporte público a las necesidades de las PCD, estipulada en la Ley de Igualdad de Oportunidades, el año 2003 la Defensoría advirtió que cumplido el plazo de los siete años de la entrada en vigencia de dicha Ley se había cumplido. El Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) no había tomado medidas para obligar a los transportistas a acatar el mandato legal; aduciendo, más bien, junto con los empresarios que la puesta en práctica aumentaría de manera desmedida las tarifas, y que entonces muchas personas no tendrían acceso a los autobuses, pues no podrían pagar el pasaje. A través de los años, han continuado utilizando ese tipo de argumentos para inobservar la disposición legal.

Con este mismo propósito, la Defensoría ha aclarado que lo que plantea la Ley de Igualdad de Oportunidades es una transformación de todo el sistema de transporte público, lo que implica adecuar la infraestructura vial para facilitar el abordaje y desabordaje de las y los pasajeros. De nada valdría contar con unidades con rampas de acceso, si las paradas de autobuses no permiten desplegarlas. Estas estaciones y las aceras, entre otros, deben diseñarse y construirse conforme a las necesidades de las PCD. Es decir, que la responsabilidad no recae solo en el MOPT al otorgar o renovar las concesiones sino también en las municipalidades y otras instituciones públicas cuyas competencias las obligan a garantizar los derechos de las PCD (II.5, § 3.2).

Posteriormente, tras una reforma a la Ley de Igualdad de Oportunidades en la que se estableció que el MOPT incluiría en el Manual de Revisión Técnica utilizado para la revisión anual de la flotilla vehicular, los requerimientos de accesibilidad de las PCD a los autobuses, y que todos los autobuses a partir del 2007, deberían estar acondicionados con todos los requisitos de accesibilidad, incluyendo rampas o plataformas; y que los autobuses modelo anterior al 2007, se irían adaptando de conformidad con su año de fabricación hasta arribar al 2014; se solicitó a la empresa encargada de la revisión (RITEVE) que informara si había realizado la revisión técnica de las unidades de transporte público modelo 2007, a lo cual respondió que no lo había hecho porque el MOPT no había modificado el Manual de Procedimientos para la Revisión Técnica.

Luego de persistentes gestiones ante el Consejo de Transporte Público para que acatara la recomendación de esta Defensoría, acerca de la necesidad de modificar el Manual de Revisión Técnica para que incluyera las normas de accesibilidad al transporte público, el Manual fue modificado, entrando a regir a partir del 1º de enero del 2009.

3.3. Movilidad personal

En el año 2000 una persona con discapacidad interpuso una denuncia en la que manifestó que pretendía obtener una licencia para conducir taxi y que con esa finalidad aprobó el Curso Básico de Seguridad Vial, en la modalidad de Transporte Público, pero que no le concedieron la licencia por motivo de su discapacidad. Agregó que habían remitido su caso al Comité de Licencias del Colegio de Médicos y Cirujanos, y este al Centro Nacional de Rehabilitación, sin que al final se le hubiera dado respuesta alguna.

Ante esta situación, la DH recomendó al Ministerio de Obras Públicas y Transporte que emitiera un decreto ejecutivo a efecto de regular lo concerniente al examen médico y que el reglamento debía ajustarse a las disposiciones contenidas en la Ley 7600 (II.5, § 3.3).

Lamentablemente, los procesos de redacción y aprobación de reglamentos son lentos, debido a esto en el año 2004 se recibió la queja de una persona con discapacidad por cuanto pese a que había conducido por varios años un vehículo de transmisión manual, el Comité de Licencias del Colegio de Médicos y Cirujanos había emitido un dictamen indicando que lo consideran apto para conducir un vehículo automotor liviano de uso personal con transmisión automática y adaptación manual; sin embargo, él considera que por su discapacidad no podía conducir un vehículo de transmisión automática.

Al respecto, la Defensoría señaló que la valoración de si una persona con discapacidad puede o no conducir un vehículo, no puede definirse solamente desde una perspectiva médica, que en todo caso, lo único que puede medir es el grado de deficiencia en las funciones o en las estructuras corporales. La conducción de un vehículo automotor involucra una relación entre un individuo y el entorno, en este caso conductor/a y el vehículo. Este último puede tener adaptación que facilite a las PCD la conducción. Más que un examen médico, se requiere de una valoración del funcionamiento de la o el solicitante. Si bien podría afirmar que la prueba práctica valora el funcionamiento de la o el conductor, el problema es que la Comisión de Licencias del Colegio de Médicos determina qué tipo de vehículo debe manejar y es en éste que debe realizarse la prueba práctica. La valoración del funcionamiento de una persona con discapacidad en cuanto a la conducción, requiere de la evaluación de un equipo interdisciplinario, sobre el análisis en el entorno concreto en el que se realizará la actividad.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

A finales de la década de los noventa, se recibieron varias quejas contra la entidad estatal encargada de impartir capacitación técnica (Instituto Nacional de Aprendizaje) debido a que, según alegaron las personas denunciantes, no mostraba una actitud favorable para que las PCD pudieran recibir capacitación técnica. Sin embargo, en acatamiento a las recomendaciones de la Defensoría, el Instituto realizó una serie de actividades de capacitación y de sensibilización dirigidas al personal; giró instrucciones para incluir en los programas de formación de instructores un módulo sobre discapacidad y formación profesional; modificó la planta física tendiente a incorporar el principio de accesibilidad; y emitió un reglamento para la

aplicación de las adecuaciones curriculares a participantes con necesidades educativas especiales en la formación profesional.

A finales de ese mismo decenio, la Defensoría recibió numerosas quejas debido a que los centros educativos se resistían a aplicar adecuaciones curriculares. Entre los principales obstáculos para aplicar las adecuaciones estaba el desconocimiento en el procedimiento para aprobarlas, la dilación en su resolución y la ausencia de una debida justificación en caso de denegarse su otorgamiento. Por otro lado, los docentes enfatizaban la necesidad de contar con una adecuada capacitación para poder aplicar las adecuaciones curriculares. Si bien esa necesidad es reconocida y por ello se insistió ante las autoridades educativas para que le prestaran atención, la capacitación no va a modificar las actitudes que obstaculizan la inserción de estudiantes con discapacidad en sistema educativo regular. La Defensoría apostó por el desarrollo de acciones de divulgación y sensibilización de derechos por parte de dichas autoridades (II.5, § 4.1).

Debido a la negativa de aplicar adecuaciones curriculares en las universidades privadas, la Defensoría le recomendó al Consejo Nacional de Educación Superior Universitaria Privada que verificara la constitución de los comités de apoyo en cada una de las universidades privadas, para que las asesoraran en materia de necesidades educativas especiales y, a su vez, se convirtieran en instancias de revisión a las cuales las y los estudiantes pudieran recurrir cuando se encuentren disconformes con las adecuaciones curriculares aprobadas por los docentes. Se señaló, además, que la integración de los comités de apoyo en las universidades privadas deben guiarse por los principios que informan la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, entre los que resalta, por su relevancia, el de la plena participación que señala que las PCD y sus familiares deben intervenir en el proceso de diseño de las políticas, programas y servicios, así como su evaluación. En ese sentido, la Defensoría amplió la recomendación girada de manera tal que los comités de apoyo deben incorporar representantes de las PCD.

Por este mismo motivo, fue conocida una queja contra una universidad pública, la cual en acato a la recomendación de esta Defensoría procedió a aplicar adecuaciones curriculares a las PCD según su requerimiento.

Asimismo, a instancia de la Defensoría, el Ministerio de Educación Pública ha corregido actuaciones lesivas relacionadas con la negativa de reconocimiento de certificados de estudios obtenidos por estudiantes con discapacidad; y en varios centros educativos se ha flexibilizado el proceso educativo.

La DH ha sostenido que los programas educativos deben ser flexibles, de tal manera que se ajusten a las necesidades de los diferentes grupos sociales y sus estilos de aprendizaje. Lo mismo, que se debe modificar el proceso tradicional de evaluación a efecto de que verdaderamente coadyuve al aprendizaje del estudiante, y que no se limite a medir conocimientos adquiridos. Como resultado de estos nuevos enfoques educativos, ya no se habla de estudiantes con problemas de aprendizaje, sino de estudiantes que aprenden diferente. En este contexto se enmarca la posibilidad de atención a las necesidades de las y los estudiantes en diferentes centros educativos y diferentes sistemas (regular y especial) con resultados positivos como lo ha informado el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación Pública.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

En el marco de la investigación de una queja interpuesta por una persona con discapacidad, en el año 2003, quien reclamó el incumplimiento de la Ley de Igualdad

de Oportunidades respecto a la obligación del Estado de instalar teléfonos públicos accesibles, la Defensoría fue informada de que el Instituto Costarricense de Electricidad (entidad estatal encargada de la telefonía pública) había adquirido varios teléfonos tipo TDD para PCD auditiva y del habla, los cuales estaba procediendo a instalar en diferentes puestos fronterizos y aeropuertos, así como en las agencias de esa institución en todo el país (II.5, § 4.2.).

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

Durante el periodo 2004-2005, la DH recibió varias quejas de parte de PCD dedicadas al comercio informal (ventas ambulantes) en diferentes cantones del país. Básicamente indicaron que las municipalidades no les permitían ejercer esa actividad y constantemente eran desalojadas de las zonas donde habitualmente se ubicaban. En las consideraciones del caso, la Defensoría argumentó que las PCD cuentan con porcentajes de desempleo más altos que el promedio general de la población, según así lo había evidenciado el Censo Nacional del 2004, por lo que al ser reducidas las opciones de insertarse en el mercado laboral, un segmento de la población con discapacidad busca diferentes alternativas para llenar sus necesidades básicas recurriendo al comercio informal, con las consecuencias negativas que esta actividad conlleva.

La Defensoría considera que lo que se debe buscar es crear mecanismos de acceso al mercado formal mediante el cambio de las actitudes del sector empleador, capacitación prioritaria, procesos de reclutamiento acordes a sus necesidades y posibilidades, modificación del entorno laboral, la creación de un sistema de servicios de apoyo, entre otras. En ese sentido, la Defensoría no aboga por incentivar el otorgamiento de permisos de ventas ambulantes y estacionarias, sino, a partir de una lectura estructural del problema, comenzar a impulsar planes y acciones que garanticen un ambiente propicio para el acceso a los puestos de trabajo de las PCD (II.5, § 5.1).

5.2. Condiciones de trabajo

Por otra parte, la Defensoría ha recibido diferentes quejas por discriminación laboral, las que han sido trasladadas a las autoridades encargadas de vigilar ese tipo de prácticas (Ministerio de Trabajo), las cuales pese a que reconocen la existencia de prácticas discriminatorias, no disponen de un procedimiento para identificarlas y sancionarlas, con lo que más bien propician la impunidad. La situación se ve agravada porque los programas laborales dirigidos a PCD son escasos, en consecuencia, pasan a engrosar las cifras de desempleados, fomentándose su dependencia familiar e institucional, en detrimento de su derecho a la vida independiente.

En esta línea, la Dirección General de Servicio Civil realizó acciones para garantizar la equiparación de oportunidades en el reclutamiento de PCD; impulsó la reforma de varios artículos del Reglamento del Estatuto de Servicio Civil, y solicitó a diferentes ministerios reformar sus reglamentos para que se adecuaran a las necesidades de las PCD.

La Defensoría, por su parte, le ha dado seguimiento al cumplimiento de las obligaciones estipuladas en la Ley de Igualdad de Oportunidades, entre otros

aspectos al referido al Ministerio de Trabajo respecto a que debe definir estrategias, planes y proyectos para promover la equiparación de oportunidades en el empleo. Dicho Ministerio procedió a diseñar una Política Institucional en Materia de Discapacidad, en la que se plantea el desarrollo de dos programas: uno dirigido al mercado competitivo y el otro orientado al autoempleo o empleo alternativo.

6. SALUD

6.1. Asistencia sanitaria

En el Informe Anual del periodo 1997-1998, la Defensoría alertó sobre la situación que atravesaba el Patronato Nacional de Rehabilitación, ente público inicialmente creado por ley para brindar atención médica a las personas que adquirieron una discapacidad como consecuencia de la epidemia de poliomielitis de 1953. Se observó que, tras un cambio de Junta Directiva se había tomado la decisión de aplicar un nuevo modelo de atención destinado a uno de los segmentos de la población más desprotegido: las PCD en estado de abandono y/o en riesgo social. Lo cual coincidió con la apreciación de la Defensoría respecto a que no se trataba solo de un asunto de presupuesto o de deficiente manejo administrativo, sino que era un problema estructural estrechamente vinculado con el modelo que se quería poner en marcha. En consecuencia, se reiteró la necesidad de contar con el criterio de las PCD residentes en el Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, en el marco de una política que adopte el nuevo modelo en materia de servicios de rehabilitación tendiente a que la persona con discapacidad participe en todas las esferas de la vida en sociedad.

Las Normas Uniformes de la ONU se inclinan porque la rehabilitación se brinde en las diversas áreas geográficas que conforman cada país, precisamente para evitar la pérdida de tiempo y dinero que conlleva trasladarse a las ciudades capitales que es donde casi siempre se concentran los servicios de este tipo. De ahí la importancia de reforzar la atención de la rehabilitación en las regiones. De igual manera, el artículo 33 de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad señala que los servicios de rehabilitación, ofrecidos tanto por la Caja Costarricense de Seguro Social como por el Instituto Nacional de Seguros, deben estar disponibles en todas las regiones del país, y el Reglamento de este cuerpo normativa agrega, «mediante módulos de atención por niveles». A pesar de estas disposiciones, los servicios de rehabilitación ofrecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social muestran una concentración en la Región Central del país.

De los doce hospitales que cuentan con este servicio la mitad se encuentran en el valle Central y el resto se ubican en diversas áreas geográficas. A este respecto, se conoce que no existen servicios de rehabilitación en el primer nivel de atención. Dichos servicios en ese nivel de atención consisten en la vigilancia epidemiológica permitiendo tomar acciones de tipo preventivas y de promoción de la salud. En el segundo nivel, la oferta es insuficiente generando que muchos usuarios de los servicios se trasladen hasta la ciudad capital provocando su saturación. Por ese motivo la Defensoría ha señalado que deben reforzarse los servicios existentes en las regiones rurales, en la mira de descentralizar los servicios de rehabilitación.

A este respecto, desde el año 2001, la Defensoría le recomendó a las autoridades de salud que impulsara un proyecto de desconcentración de los servicios de rehabilitación, sin embargo, ha continuado entrabado a nivel de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, pese a que la Ley de Igualdad de Oportunidades le impuso un plazo de 7 años para cumplir con esa obligación a dichas autoridades (II.5, § 6.1).

En el año 2008 la Defensoría realizó una investigación sobre la atención médica que recibió una persona con secuelas de parálisis cerebral, producto de la cual se giró la recomendación a la Caja Costarricense de Seguro Social de elaborar un protocolo para la atención de las personas con secuelas de parálisis cerebral. Dado que la recomendación fue aceptada, la Gerencia Médica la trasladó al Área de Atención Integral de las Personas, con el fin de iniciar las acciones correspondientes.

La DH inició a mediados de mayo del 2000, una investigación de oficio con base en una información suministrada en los medios de comunicación, en la cual se informó sobre el embarazo de una paciente de un hospital psiquiátrico, planteándose con ello el tema de la esterilización de personas con trastornos mentales. La Defensoría, procedió a analizar la normativa que directamente o indirectamente se relaciona con las esterilizaciones a efecto de determinar a quién le correspondía dar el consentimiento para este procedimiento en el caso de una persona que carezca de la capacidad de entender las consecuencias de éste. En virtud de este análisis, y a la luz del caso concreto, la Defensoría recomendó al Ministerio de Salud: 1) que propusiera una reforma al Código Civil y al Código de Familia a efecto de que las normas relativas a la curatela tutelaran adecuadamente el bienestar físico y mental cuando fuere necesario suministrar un tratamiento médico y éste no tuviera carácter de urgencia, incluyéndose la respectiva autorización judicial para que se le practicara a la persona sujeta a curatela diversos procedimientos quirúrgicos, entre ellos, las esterilizaciones; y 2) que procediera a reformar el Decreto Ejecutivo 27913-S con el propósito de incluir la perspectiva de las PCD a la hora de orientar a estas personas o sus familiares en el ejercicio de los derechos reproductivos, la referencia a la representación legal de aquellas personas adultas sin capacidad cognoscitiva o volitiva o con capacidad cognoscitiva y volitiva disminuida para externar su consentimiento informado, así como las obligaciones de estos representantes y de las respectivas autoridades de salud. En atención a las recomendaciones giradas, el Ministro de Salud remitió el informe a la Dirección de Asuntos Jurídicos y a la Dirección de Servicios de Salud de esa dependencia ministerial.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

Ante algunas limitaciones legales detectadas y a obstáculos infraestructurales que dificultaban el libre acceso a los centros de votación, fue necesaria la emisión de recomendaciones de la DH al Tribunal Supremo de Elecciones. Éste Tribunal procedió emitir un Reglamento para el Ejercicio del Sufragio de las Personas Discapacitadas y un Folleto de Instrucciones a los Miembros de las Juntas Electorales y a los Electores (II.5, § 7.1.).

8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

8.1. Discapacidad en centros penitenciarios

Con motivo de una queja por las barreras arquitectónicas que poseen las instalaciones del centro penitenciario La Reforma (el más grande del país) la Defensoría, mediante una inspección, constató que el Ámbito B tenía rampas, pero que los baños no estaban acondicionados para el uso de personas con deficiencias físicas; y que el resto del Centro no contaba con pasamanos o rampas. Tal situación es la caracteriza predominante en todos los centros penitenciarios del país, con excepción de los centros donde permanecen personas adultas mayores y el de personas menores de edad, en los que si se dispone de rampas en todas las instalaciones.

En el Informe Anual correspondiente al periodo 2002-2003 indicamos que el Departamento de Arquitectura del Ministerio de Justicia había previsto la remodelación de las instalaciones. Sin embargo, no solo no se realizó la remodelación, sino que en la actualidad se está incumpliendo la obligación estipulada en el transitorio II de la Ley de Igualdad de Oportunidades, que otorgaba un plazo de 10 años al Estado para que procediera a accesibilizar las instalaciones de las instituciones públicas. El Estado costarricense, en su condición de garante de derechos de las y los habitantes, debe tomar conciencia y asumir esta obligación.

En dicha ocasión, en consideración a la situación económica del Estado, se recomendó como medida inmediata y provisional, el acondicionamiento de un ámbito para aquellas personas con movilidad restringida que se encontraban bajo la custodia en La Reforma, pero por la cantidad de población penitenciaria y otros motivos no fue viable su ejecución (II.5, § 9.1).

Por otra parte, tal y como lo manifestamos en el Informe sobre el Sistema Penitenciario, presentado a la FIO en el 2007, la Defensoría ha velado por la adecuada ubicación de personas privadas de libertad con discapacidad, de modo que se satisfagan sus necesidades específicas de entorno, con el objetivo de que el cumplimiento de la pena no se vea agravado por la falta de este tipo de condiciones. En este aspecto, se ha solicitado en algunas oportunidades la intervención de los Jueces de Ejecución de la Pena; sobre todo cuando las condiciones de integridad y salud se ven comprometidas por la estancia de la persona en estos centros de reclusión, procurándose con ello la aplicación de una modalidad de ejecución de menor contención.

En este mismo sentido, pero propiamente en lo que se refiere a las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley, hemos advertido que esta población no recibe un tratamiento médico adecuado en los centros penitenciarios, por ausencia de espacio físico y recurso humano. Por otra parte, se ha planteado que la imposición de medidas cautelares y/o medidas de seguridad a las personas con alguna discapacidad mental se ha efectuado con un mero propósito de contención, por la vía del internamiento, sin que se cuente con un abordaje integral entre lo técnico, lo médico y lo jurídico, así como un adecuado seguimiento a la situación particular de la persona sometida a la medida.

Con el fin de abordar esta problemática y encontrar una solución, en el 2002 se constituyó una Comisión interinstitucional compuesta por funcionarias y funcionarios del Poder Judicial, del Poder Ejecutivo, del Poder Legislativo y de la DH, quienes prepararon un proyecto de construcción de un centro alternativo para la atención de la población con trastornos mentales en conflicto con la ley, el cual

abordaría a esta población desde un punto de vista integral. Dicho proyecto se encuentra debidamente documentado, confeccionándose los planos arquitectónicos correspondientes. Sin embargo, aún no se ha obtenido una respuesta positiva por parte de las instancias políticas de decisión, pese a que recientemente la Sala Constitucional les ordenó a las autoridades de salud que procedieran a la construcción del de un centro para atender esta población.

9. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La Defensoría ha advertido que en la atención de las personas con discapacidad mental prevalece un modelo segregacionista, que las estigmatiza como «peligrosas». En vista de que el modelo psiquiátrico vigente en el país posee un fuerte componente de control social, en 1999, a instancia de una recomendación de la Defensoría, se constituyó una Comisión Interinstitucional con autoridades del sector salud. La Comisión está abocada a elaborar un proyecto de ley en el que se indicaran las circunstancias en que se aplican las medidas de aislamiento y de sujeción, la duración probable de las mismas, el mecanismo de su revisión y el suministro de la información al paciente; y que integrara estos mecanismos dentro de un cuadro más general, que sería el de los derechos fundamentales de toda persona con discapacidad mental que reciba servicios médicos de salud mental. El proceso se inició sin que se concluyera con resultados concretos, persistiendo la falta de regulación del internamiento involuntario, del consentimiento informado, la eliminación de medidas punitivas, y la falta de revisión de las normas sobre la capacidad de actuar y el proceso de insania. (II.5, § 11).

La DH sostiene que para aquellas personas con trastornos mentales que han permanecido periodos prolongados de internamiento en hospitales psiquiátricos, se requieren opciones alternativas al institucionalismo prevaleciente. Si bien, en esos hospitales se han desarrollado esfuerzos en esa mira, precisan de mayor profundización, así como de voluntad política. En ese sentido, desde el año 2000, el Departamento de Salud Mental de la Caja Costarricense de Seguro Social (entidad estatal encargada de la seguridad social) ha venido impulsando el Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental, que propone un cambio de paradigmas, traduciendo un modelo centrado en el hospital psiquiátrico y de atención medicalizada, a uno focalizado en la atención primaria y la comunidad con énfasis en promoción y prevención. En dicho modelo también se menciona la creación de opciones residenciales y la reinserción social de las personas institucionalizadas.

Es decir, que la Defensoría está a favor de los procesos de desinstitucionalización de los pacientes de los hospitales psiquiátricos, porque esas instituciones no son asilos en los cuales deban residir en forma permanente; son hospitales en los que las estancias deben extenderse solo lo estrictamente necesario; pero debe tomarse en cuenta que el internamiento prolongado creó lazos de dependencia institucional y que eso devino en el desarraigo familiar de muchos pacientes por lo que, ahora, no pueden sencillamente ser devueltos a unos parientes desconocidos para ellos y que los desconocen. Esta situación ameritó recomendarle al Hospital Nacional Psiquiátrico que emitiera una guía de procedimientos para regular el proceso de desinstitucionalización de las y los pacientes de larga estancia.

10. FUENTES EN INTERNET

Biblioteca Virtual en Salud, Costa Rica

<http://www.bvs.sa.cr/php/index.php>

Caja Costarricense de Seguro Social

<http://www.ccss.sa.cr/>

Centro Nacional de Rehabilitación

<http://www.cenare.sa.cr/index.html>

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

www.cnree.go.cr

Defensoría de los Habitantes de la República

<http://www.dhr.go.cr/>

Instituto Mixto de Ayuda Social

<http://www.imas.go.cr/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos

<http://www.inec.go.cr>

Junta de Protección Social de San José

<http://www.jps.go.cr/>

Sala Constitucional

<http://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/>

Sistema Costarricense de Información Jurídica

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

6. ECUADOR*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad. 4. TRABAJO: 4.1. Acceso al empleo. 5. GARANTÍAS: 5.1. Garantías objetivas

1. INTRODUCCIÓN¹

Con el fin de dar solución a las necesidades de las PCD, el Defensor del Pueblo transforma en septiembre del año 2000 la Coordinación Nacional para la Tercera edad, a la Dirección Nacional de Defensa de los Derechos de la Tercera Edad y Discapacitados (DINATED), ampliándose de esta manera la cobertura de atención para las personas no solamente de la Tercera Edad, sino también para aquellas que adolecen de algún tipo de discapacidad.

Un trabajo duro, arduo y continuo fue el que el Defensor del Pueblo tuvo que realizar para defender los derechos de las PCD, esto es, que se respeten todos sus espacios y sus capacidades. Ha sido muy difícil cambiar la mentalidad y forma de pensar y de actuar de las autoridades, de la empresa pública y privada; y, de la ciudadanía en general, que no prestaban la atención debida a favor de las PCD, peor aún, no le daban la importancia que este grupo de personas tiene.

Durante el 2002, para precautelar los derechos de las PCD, la Defensoría del Pueblo trabajó con el Ministerio de Bienestar Social, organizaciones de la sociedad civil y el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) en procura de mejorar el cumplimiento de las leyes existentes que defienden los derechos de este grupo específico. Particular atención se dedicó al tema de salud mental, donde se está conformando una red de acción, para lo cual se han visitado los hospitales con el fin de puntualizar las necesidades más apremiantes, así como sus soluciones. En el 2003 se continuó con la gestión de seguimiento del cumplimiento de las obligaciones adquiridas en el Convenio anteriormente firmado.

* Abreviaturas: CONADIS = Consejo Nacional de Discapacidades; DINATED = Dirección Nacional de Defensa de los Derechos de la Tercera Edad y Discapacitados; PCD = Personas con discapacidad.

¹ *Vid.* Constitución Política del Estado: art. 214: «La Defensoría del Pueblo será un órgano de derecho público con jurisdicción nacional, personalidad jurídica y autonomía administrativa y financiera. Su estructura será desconcentrada y tendrá delegados en cada provincia y en el exterior.»; art. 215: «La Defensoría del Pueblo tendrá como funciones la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país». Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Capítulo II «Deberes y Atribuciones», art. 8.1: «Emitir censura pública en contra de los responsables materiales e intelectuales de actos o comportamientos contrarios a los derechos humanos.»

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Desde la Defensoría del Pueblo se coordinaron acciones directas con los Comisionados Provinciales de la misma Institución, con funcionarios del CONADIS y sus representantes en provincias. Estas acciones se realizaron a fin de ampliar y fortalecer la Red de Defensa de las Personas con Discapacidad, en cumplimiento al Convenio marco suscrito en julio de 2005 entre el Defensor del Pueblo y el CONADIS.

Por otra parte, se delegó e instruyó a los comisionados provinciales de la Defensoría del Pueblo las acciones a tomar con ocasión de la celebración del Día Internacional de la Discapacidad, el 3 de diciembre. Se trabajó en coordinación con las comisiones provinciales del CONADIS, los consultorios jurídicos gratuitos y organizaciones de PCD en cada provincia. Los comisionados reportaron el cumplimiento de las disposiciones dictadas por el Defensor, habiéndose llevado a efecto en cada jurisdicción reuniones, charlas y conferencias alusivas a la fecha, contando con la presencia de funcionarios representantes de varios Organismos del Gobierno Central y Seccional, así como también de Organizaciones de PCD de cada jurisdicción.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En el 2004, dando atención prioritaria al pedido de organizaciones de ciudadanos de tercera edad y PCD que durante años atrás habían clamado por una solución al inhumano obstáculo que se colocó en las unidades de transportación pública denominados torniquetes. Mecanismos que por su forma no permitían el ingreso a niños/as, personas de la tercera edad; y, peor aún, a PCD. Estas barreras humillaban a los niños y niñas que debían reptar para franquearlas, lastiman y abofeteaban a las PCD y por ende ofendían y pisoteaban el derecho a la dignidad humana.

Las autoridades y los organismos de tránsito, principalmente de la ciudad de Guayaquil, retardaban su solución, incluso nuestros funcionarios de las oficinas en la provincia del Guayas atendían con debilidad el problema. Ante los hechos señalados, el Defensor del Pueblo dispuso que la Adjuntía Segunda del Litoral y Galápagos interponga un Recurso de Amparo (hoy Acción de Protección) que fue resuelta favorablemente por el Juez Civil que conoció la causa. Con lo que se impuso el final del arbitrario e inhumano sistema de torniquetes violatorios de los derechos de todas las personas, con especial énfasis a los grupos vulnerables.

4. TRABAJO

4.1. Acceso al empleo

En los años 2005 y 2006, continuando con la labor en defensa de las PCD y en busca de que sean insertados al sistema laboral, el Defensor del Pueblo en defensa

del derecho al trabajo, realiza una reunión entre las PCD y la Cámara de Industriales de Guayaquil. Producto de la reunión, se emitió un informe de improcedencia a una demanda de inconstitucionalidad planteada por el Presidente de la Cámara de Industriales de Guayaquil. Esta Cámara había planteado que se declare inconstitucional la Reforma al Código del Trabajo que garantiza la inserción de un porcentaje de PCD en las empresas ecuatorianas. Esto constituyó un acto discriminatorio de la empresa privada hacia las PCD, concretamente de la Cámara de Industriales de Guayaquil.

El Defensor del Pueblo, ante cientos de PCD que se dieron cita en las instalaciones de sus oficinas, firmó un oficio dirigido al Presidente de la Cámara de Industriales de Guayaquil. En el oficio el Defensor del Pueblo hizo conocer al Presidente de la Cámara que los fundamentos que en la demanda presentó como violaciones constitucionales, no existen en la simple observancia de su forma. El Defensor afirmó que la Ley Reformatoria del Código del Trabajo, cuya inconstitucionalidad se demandaba, sí guardaba conformidad con los preceptos constitucionales al procurar la inserción laboral que constituye un mandato imperativo para proteger y garantizar el derecho humano al trabajo y a la igualdad de oportunidades. Como constaba en los artículos 23.3 y 53 de la Constitución Política de la República de 1998, vigente en ese entonces.

El Defensor del Pueblo, trabajando para que los derechos de las PCD se cumplan por parte de la empresa privada y las instituciones públicas, ha instruido a sus comisionados provinciales para que realicen el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la Ley, y que trabajen con el fin de que se ejecute lo dispuesto en el Código del Trabajo y se inserte en las empresas un porcentaje de PCD. Muy duro es el camino a recorrer, aún existe resistencia en ciertos sectores de la producción que ven a las PCD como un inconveniente laboral, del cual no se obtiene ganancias, que es el fin en la empresa privada.

5. GARANTÍAS

5.1. Garantías objetivas

La Defensoría del Pueblo se propuso por muchos medios llegar a la conciencia de todo el país y dar el sitio que se merecen las PCD. Esto es, que se respeten sus derechos y se los mire como un ente social con derechos y obligaciones iguales a los demás. Para alcanzar este propósito, se han realizado actividades de sensibilización y se ha vigilado y dado seguimiento al desarrollo y cumplimiento de los planes y programas en beneficio de las PCD. Asimismo, se ha buscado apoyo a la defensa y exigibilidad de los derechos de las PCD vulnerados, para lo cual se han aplicado medidas administrativas, actas transaccionales, resoluciones defensoriales, recomendaciones y observaciones de incumplimiento de derechos, recordando la existencia de las normas vigentes a las diferentes instituciones comprometidas a dar cumplimiento de las mismas.

Por otra parte, la Institución defensorial y el CONADIS se han propuesto trabajar coordinadamente para que se apliquen los derechos y garantías que la Constitución y las leyes reconocen a las PCD. El Defensor del Pueblo y los directivos del CONADIS firmaron un convenio de colaboración permanente para ejecutar programas a favor de las PCD. En el marco de este convenio, la Defensoría del Pueblo proporcionará capacitación sobre los derechos de las PCD y difundirá las leyes que

las amparan. Por su parte, el CONADIS lo hará en el tema de discapacidades, a nivel local y nacional.

Las dos Instituciones intercambian información que conduzca a elaborar políticas y acciones de defensa de los derechos que asisten a las PCD; a la capacitación y educación a las organizaciones de PCD y de la comunidad en general, para respetar los derechos y eliminar la discriminación por razones de discapacidad.

7. EL SALVADOR*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN. 5. TRABAJO. 6. SALUD. 7. PARTICIPACIÓN. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Mujeres con discapacidad; 9.2. Niños y niñas con discapacidad; 9.3. Personas lisiadas y con discapacidad a consecuencia del conflicto armado. 10. GARANTÍAS. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador (PDDH) es una institución con rango constitucional integrada en el Ministerio Público, que cumple su función en razón de tres grandes actividades: una labor de tutela, una labor de fiscalización de las instituciones del Estado y una labor de promoción del conocimiento y respeto de los Derechos Humanos.

Las labores de tutela comprenden la investigación de casos de violaciones a los Derechos Humanos; la asistencia a presuntas víctimas de violaciones; la promoción de recursos judiciales o administrativos para su protección; y, la práctica de inspecciones donde estime necesario, en orden a asegurar el respeto a los Derechos Humanos.

Los informes anuales de la PDDH desde junio 2001 hasta mayo 2009 reportan un total de 51 denuncias de violaciones a derechos de personas con discapacidad (PCD). Según las denuncias presentadas, los principales derechos violados han sido los derechos: a la salud, a la salud por negligencia médica, al acceso a la salud sin discriminación, a recibir cuidados especiales, a la integridad personal por malos tratos, a protección especial contra toda forma de perjuicio o abuso físico o malos tratos, a la integridad personal, a la igualdad por discriminación y protección especial de los niños (as) no videntes, al debido proceso, de petición, a la seguridad social, a la protección contra toda forma de abuso o trato degradante hacia personas con retraso mental, por mencionar algunos.

* Abreviaturas: CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CM = Código Municipal; CONAIPD = Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad; FGR= Fiscalía General de la República; INPEP= Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos; INSAFORP= Instituto Salvadoreño de Formación Profesional; ISRI=Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos; ISSS= Instituto Salvadoreño de Seguridad Social; LEOPD= Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con. Discapacidad; MSPAS= Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; PCD= personas con discapacidad; PDDH= Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; TSE =Tribunal Supremo Electoral

Las instituciones denunciadas fueron: el FPLDCA, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI), el Hospital Psiquiátrico del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), el Hospital Nacional Psiquiátrico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), la Fiscalía General de la República (FGR), la Escuela para Ciegos, el Ejecutivo y las Instituciones Autónomas.

La PDDH, con el fin de precisar y mejorar su función de tutela de los derechos de las PCD, ha elaborado una tipología de hechos violatorios, se trata de 32 situaciones que violan alguno de los diez derechos que se tomaron en consideración al momento de crear la tipología, los derechos son: a ejercer el sufragio, a asociarse para constituir partidos políticos e ingresar a los ya constituidos, a optar a cargos públicos, a participar en la vida política, a un debido proceso legal (judicial o administrativo), a un nivel de vida adecuado, acceso a la salud sin discriminación, acceso a la educación sin discriminación, al trabajo sin discriminación y a la seguridad social.

La labor de fiscalización de las actividades del Estado realizada por la PDDH abarca la supervisión de la actuación de la Administración Pública frente a las personas; la promoción de reformas ante los órganos del Estado para el progreso de los Derechos Humanos; la emisión de opiniones sobre proyectos de leyes que afectan el ejercicio de los Derechos Humanos; la promoción y propuesta de las medidas que estime necesarias en orden a prevenir violaciones a los Derechos Humanos; la formulación de conclusiones y recomendaciones pública o privadamente; la elaboración y publicación de informes; la emisión de resoluciones de censura pública contra los responsables materiales o intelectuales de violaciones a los derechos humanos, entre otras.

Desde este ámbito, la PDDH ha retomado en algunos de sus informes anuales¹ la situación de los derechos de las PCD². En estos informes, por lo general, se realiza un balance de la situación de las PCD, también se ha hecho referencia particular a la situación de las mujeres con discapacidad³, y en varios de ellos hay un seguimiento a la situación de las PCD a consecuencia del conflicto armado⁴.

En el año 2004 la PDDH convocó a un conjunto de organizaciones de y para PCD con el fin de sumar esfuerzos para avanzar hacia un real respeto de los derechos y la dignidad de las PCD, resultado de ese llamado fue la conformación de la Mesa Permanente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, en el que participan 27 diferentes organizaciones e instituciones de la sociedad civil salvadoreña.⁵ La PDDH coordina esta Mesa a

¹ El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos rinde anualmente un informe de labores a la Asamblea Legislativa, en el que debe detallar sus actuaciones en la protección de los Derechos Humanos.

² Tres de los informes anuales contienen un balance o análisis general de la situación de las PCD. Los referidos a los períodos julio – diciembre 2001; julio 2001 – junio 2002; y, julio 2007 – mayo 2008.

³ *Vid.* los informes anuales de los períodos julio 2006 – junio 2007 y julio 2007 – mayo 2008.

⁴ *Vid.* los informes anuales de julio – diciembre de 2001, julio 2001 – junio 2002, julio 2006 – junio 2007 y junio 2008 – mayo 2009.

⁵ La Mesa Permanente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad está conformada por las siguientes organizaciones: la Asociación Cooperativa del Grupo Independiente Pro rehabilitación Integral; la Red de Sobrevivientes de Minas Explosivas y Amputadas de El Salvador (LNS); la Asociación de Ciegos de El Salvador (ASCES); la Asociación Nacional de Ciegos Salvadoreños (ANCIESAL); la Asociación Salvadoreña Pro Ayuda a Personas con Retardo Mental (ASPAPREM); la Asociación de Lisiados de Guerra de El Salvador (ALGES); la

través de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En octubre de 2008, con el fin de disminuir la exclusión social, económica y política que enfrentan las PCD y con la intención de «colocar en la palestra social y política el debate sobre la situación de las personas con discapacidad», la Mesa de la PDDH de las Personas con Discapacidad presentó una «Plataforma Mínima de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en El Salvador», en la que además de plasmar sus valoraciones sobre la situación actual de las PCD en el país, plantean propuestas concretas dirigidas a diferentes instituciones estatales en orden a mejorar progresivamente el respeto a sus derechos.

Por otro lado, a iniciativa también de la PDDH, fue creada en el año 2004 la Mesa de Personas Lisiadas durante el Conflicto Armado. La cual funciona bajo la coordinación de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos Individuales y Civiles.

Se suman a lo anteriormente descrito los Informes Especiales que la PDDH ha emitido. De modo particular, el «Informe Especial sobre la Afectación al Derecho a la Seguridad Social por Denegación o Disminución de Beneficios Otorgados por el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado», de marzo de 2005, y los pronunciamientos públicos que al respecto se han formulado, *v. gr.* el «Pronunciamiento Público de la Mesa Permanente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, Ante el deficiente tratamiento de la situación de las personas con discapacidad en el VI Censo de Población y V de Vivienda», de 21 de mayo de 2007.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD⁶

La PDDH ha señalado que aún cuando no se desconocen los avances en materia de los derechos de las PCD en El Salvador, la situación de las PCD continúa sin retomarse en los procesos de diseño, formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas. Las cuales deberían orientarse a garantizar el ejercicio efectivo de

Asociación Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES); el Centro Salvadoreño de Tecnología Apropriada (CESTA); la Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM); la Asociación Cooperativa de Producción Artesanal de No Videntes Santa Lucía R.L. (ACOPASANTAL); Asociación Salvadoreña de Lisiados y Discapacitados de Guerra (ASALDIG); Asociación de Personas con Discapacidad de El Salvador (APDIES); Asociación de Padres y Familiares de Hijos/as con Discapacidad «Los Angelitos»; Asociación de Lisiados de la Fuerza Armada de El Salvador (ALFAES); Asociación Pro-Hogar de Parálisis Cerebral Roberto Callejas Montalvo (HOPAC); Asociación Protectora del Sordo Salvadoreño (APSSAL); Asociación Pro-Personas con Discapacidad de Cojutepeque (APRODISCO); Asociación Salvadoreña de Rehabilitación (ASARE); Asociación Salvadoreña del Deporte sobre Silla de Rueda (ASADESIR); Asociación Salvadoreña de Familiares y Amigos de Personas que padecen Esquizofrenia y otros Desórdenes Mentales (ASFAE); la Asociación Salvadoreña de Sordos (ASS); Comunidades Unidas de Usulután; Fundación Club de Amigos Especiales a Distancia de El Salvador (FUNCAEDES); Fundación «Manos Mágicas»; Instituto Especializado de Educación Superior «El Espíritu Santo» (IEESES); Universidad Evangélica de El Salvador (UEES); Universidad Francisco Gavidía (UFG); la Universidad Don Bosco y Maritza Melara (independiente).

⁶ Los contenidos de ésta y las secciones siguientes corresponden, principalmente, a lo expuesto por el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y la Mesa Permanente de Personas con Discapacidad en el documento «Plataforma Mínima de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en El Salvador», 23 de octubre de 2008.

los Derechos Humanos de esta población que enfrenta múltiples dificultades y barreras en los distintos ámbitos como: el civil, político, económico, social y cultural, entre otros.

Uno de los principales aspectos que la PDDH ha señalado de manera insistente en sus informes es la inexistencia de datos confiables y exactos, sobre el número de PCD, información básica para la toma de decisiones.

Al respecto, la PDDH ha dicho que la carencia de datos demográficos nacionales que permitan conocer aspectos cuantitativos y cualitativos de la población con discapacidad, sigue siendo un serio obstáculo para diseñar indicadores socio-políticos y socio-económicos que coadyuven a la más amplia inclusión de esta población⁷. De ahí que, la PDDH cuestionara y denunciara, en mayo de 2007, a la Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía, por las deficiencias que presentó la boleta de recolección de datos utilizada en el «VI Censo de Población y V de Vivienda». El censo lamentablemente no arrojó datos confiables, perdiéndose una valiosa oportunidad para haber avanzado hacia la superación de esta grave carencia institucional.

De igual manera, la PDDH ha dicho que tal situación provoca un incumplimiento abierto de las obligaciones estatales tanto en el ámbito interno como internacional. En particular se ha señalado el incumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que exige a los Estados, en su artículo 31, recabar información adecuada, lo que comprende datos estadísticos e investigaciones que permitan la formulación y aplicación de políticas.⁸

Por otro lado, la PDDH ha reconocido que El Salvador cuenta con instrumentos nacionales e internacionales que protegen los derechos de las PCD pero que la gran paradoja es su incumplimiento sistemático en el país.⁹

En el caso de los instrumentos nacionales, la PDDH ha visto de manera positiva que la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (LEOPD) contemple aspectos vinculados a la integración laboral, a la accesibilidad, a la rehabilitación integral y la educación pero ha lamentado que carezca de aspectos garantistas en relación al ejercicio de los derechos civiles y políticos, a la salud, a la vivienda, al nivel de vida adecuado, a la seguridad social, etc., y que no haga referencia a la obligación de adoptar medidas positivas o negativas que la implementen y aun más, la falta de sanciones eficaces para quienes la incumplan.

La PDDH considera que el papel del Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (CONAIPD) está lejos de considerarse satisfactorio. Al respecto, en su Informe Anual 2007-2008 aseveró que «la entidad rectora en la temática, el CONAIPD, sigue constituyendo una entidad muy débil, con poca sostenibilidad financiera y reducido margen de maniobra para la implementación y el impulso de diferentes estrategias y programas en la materia»¹⁰. Asimismo, en la Plataforma Mínima de los Derechos de las Personas con Discapacidad en El Salvador, la PDDH agregó que «La disfunción del referido Consejo, con todas sus im-

⁷ MESA PERMANENTE DE LA PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Plataforma Mínima*, cit., p. 9.

⁸ *Ibidem.*, cit., p. 14.

⁹ *Ibidem.*, cit., p. 9.

¹⁰ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Informe de Labores Junio 2007 – Mayo 2008*, San Salvador, junio de 2008, p. 92.

plicaciones, contribuye a imposibilitar que el sector con discapacidad pueda disfrutar a plenitud del más alto nivel de vida»¹¹.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN¹²

Otro de los aspectos sobre los cuales el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y la Mesa Permanente de Personas con Discapacidad han venido insistiendo es el relativo a las barreras que impiden la libre movilización de las PCD.

Las personas con discapacidad física y visual enfrentan severas limitaciones para su movilidad y para transportarse en unidades de transporte público (buses y microbuses), debido por un lado al diseño inadecuado de las unidades que impide el acceso a personas en sillas de ruedas o muletas. Por otra parte, las PCD se enfrentan a la enorme barrera que constituye la actitud de parte de las personas que prestan ese servicio público. Debido a esa situación, las PCD incurrir en grandes gastos al utilizar servicios de transporte alternativo (taxis o pick up) que cobran tarifas elevadas para trasladarles a consultas, terapias, lugares de trabajo, centros de educación y recreación u otros. Esta situación genera a su vez deserción en la educación, en las atenciones de salud, rehabilitación y hasta la pérdida del empleo.

Por otra parte, es innegable la inaccesibilidad arquitectónica y urbanística del entorno, partiendo de la vivienda que habitan las PCD hasta las aceras, calles, iglesias, mercados, centros comerciales, alcaldías, hospitales, parques, estadios, etc. Esta inaccesibilidad provoca una resistencia a salir del hogar y la no realización de actividades normales y propias de todo ser humano en cada etapa de la vida.

La PDDH ha señalado los escasos esfuerzos existentes en la capital del país para construir rampas para movilización de personas con limitaciones físicas, y que dichas rampas son generalmente bloqueadas por vendedores ambulantes y vehículos, entre otros, dejando de brindar el beneficio esperado. También ha dicho que el sistema de postes de energía eléctrica o telefonía, tragantes en mal estado o al descubierto, así como las cabinas telefónicas representan una barrera y un riesgo permanente para las personas ciegas.

De igual forma, la PDDH ha denunciado que el sistema de semáforos es obsoleto y cuenta con escasa señalización para peatones, además de que son totalmente inexistentes los semáforos con señales auditivas que orienten a las personas ciegas.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y la Mesa Permanente de Personas con Discapacidad han denunciado que el sistema nacional de educación contribuye a que un significativo número de PCD sean víctimas de la exclusión y marginación al negarles la matrícula escolar por motivos de su discapacidad. Con ello se afecta directamente a quienes presentan limitaciones auditivas (personas sordas), visuales (personas con visión baja o ciegas), intelectuales y mentales, así como también, a personas con discapacidades físicas.

¹¹ MESA PERMANENTE DE LA PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Plataforma*, cit., p. 17.

¹² *Ibidem.*, p. 28.

En reiteradas oportunidades la PDDH ha señalado las limitaciones de acceso a los centros escolares que implican las barreras arquitectónicas existentes y la falta de transporte público. También se han observado los obstáculos de las y los estudiantes sordos, quienes no cuentan con intérpretes de la lengua de señas (contratados por el MINED) lo cual obstaculiza la formación de las PCD. Por otra parte, se ha denunciado que ningún centro escolar cuenta con textos en sistema braille y que muchos materiales que utilizan los estudiantes con discapacidad son costeados por las propias familias.

La PDDH ha observado que son muy pocos los casos de PCD que logran tener acceso a educación superior. La Universidad de El Salvador es la única que brinda intérpretes de forma gratuita a estudiantes sordos. Por otro lado, ninguna universidad tiene una arquitectura adecuada para facilitar la movilización de personas con discapacidad física.

En tal sentido, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y la Mesa Permanente de Personas con Discapacidad han concluido «que como sociedad y Estado permanecemos en deuda con la población con discapacidad, en tanto se persiste en negarles la educación inclusiva, impidiéndoles el desarrollo pleno de su potencial humano, aptitudes mentales o físicas y sus talentos, en igualdad de condiciones con el resto de personas».¹³

El Procurador y la Mesa han señalado las serias dificultades en cuanto a facilitar la comunicación con las PCD; por un lado, han dicho que los programas televisivos, con muy pocas excepciones, no cuentan con intérpretes de señas. Por otro lado, que la información concerniente a campañas de prevención de enfermedades o desastres naturales no se hace accesible a personas sordas, ciegas o con discapacidad intelectual; que las compañías de telecomunicaciones no poseen tecnología para personas sordas, que los diferentes espacios virtuales no han sido diseñados para permitir la accesibilidad de PCD conforme a estándares internacionales, que las personas ciegas tienen grandes limitaciones para el manejo de computadoras e internet y que tampoco se genera información técnica, científica o noticiosa en método braille.

El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y la Mesa de Personas con Discapacidad han advertido que esta situación hace incurrir a las PCD y sus familias en gastos para tener acceso a información que les permita desenvolverse en condiciones de igualdad con otras personas.

5. TRABAJO

Las entidades responsables de hacer cumplir la LEOPD no están realizando las gestiones y esfuerzos competentes para que se cumpla con la cuota de PCD (una por cada 25 trabajadores) que deben ser contratadas tanto en instituciones públicas como privadas, lo cual está generando discriminación en el empleo.

La PDDH estima que el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP) tampoco ha facilitado la formación profesional que este sector de la población amerita y ha lamentado en diferentes oportunidades el hecho de que el ISRI solo cuente con un único centro de rehabilitación profesional para todo el país y que la falta de acceso a la educación, a la formación profesional, y al empleo continúan condenando a la pobreza a las PCD.

¹³ *Ibidem.*, p. 24.

Similares problemas enfrentan los beneficiarios del Fondo de Protección para Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado. El Fondo no proporciona procesos de formación profesional efectivos que posibiliten su reinserción productiva, al respecto, la PDDH ha dicho que se trata únicamente de cursos puntuales que no trascienden ya que tampoco van acompañados de otras acciones como financiamiento para el establecimiento de pequeñas empresas, entre otras.

6. SALUD

La PDDH y la Mesa Permanente de Personas con Discapacidad han señalado algunas de las principales carencias del sistema de salud en lo que concierne a la atención de las PCD. Entre ellas se ha apuntado la falta de recursos, económicos, materiales y humanos, para una adecuada atención; las barreras de accesibilidad que presenta la infraestructura hospitalaria y de otros centros de atención; las barreras económicas (pago de cuotas) que tradicionalmente el sistema les ha impuesto, con las repercusiones respectivas en el abandono de tratamientos o en el desistimiento para recibir atención; las dificultades para el traslado de pacientes con limitaciones físicas y motrices hacia el ISSS y el ISRI debido a la ausencia de una política de transporte, entre otras.

De igual manera, han evidenciado los incumplimientos al artículo 31 de la LEOPCD ya que el ISSS no ha garantizado la atención médica a beneficiarios o beneficiarias con discapacidad no rehabilitable quienes independientemente de su edad tienen derecho a recibir atención médica, sobre este aspecto el Procurador para la Defensa para los Derechos Humanos y la Mesa Permanente de la PDDH han urgido a una reforma a la Ley del ISSS para adecuarla a la LEOPCD.

También han señalado la ausencia de acciones de formación y prevención en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las PCD.

Con relación a la rehabilitación, la PDDH ha mostrado que los costos que tienen que correr por cuenta de los usuarios limita o vuelve inaccesible los servicios y las ayudas técnicas para la rehabilitación que necesitan de parte del ISRI, al respecto ha denunciado que no existe ningún tipo de iniciativa del Estado para reducir los costos o proporcionar de manera gratuita las ayudas técnicas a las personas que lo necesitan y que no tengan recursos económicos para pagarlas.

7. PARTICIPACIÓN

En los informes anuales de julio 2002, julio 2003 y junio 2004, la PDDH plasmó los resultados de la observación de los procesos electorales que tuvieron lugar durante esos años. En tales oportunidades, se consignó que las barreras arquitectónicas, principalmente en centros escolares, constituían una de las principales limitantes para el ejercicio del derecho al voto de las PCD. En este sentido, la PDDH recomendó en su oportunidad al Tribunal Supremo Electoral (TSE) y a las Juntas Electorales Departamentales y Municipales escoger como centros de votación a aquellos lugares que presentaran características y condiciones de accesibilidad para las PCD. También propuso al TSE y al MSPAS diseñar mecanismos encaminados a que todas aquellas PCD que deban permanecer internas en centros de salud tengan derecho al voto.

La PDDH cuestionó en su oportunidad el hecho que el Código Municipal (CM) inhabilitara a personas sordas, ciegas, mudas y «enajenadas mentales» para integrar

consejos municipales. El CM fue reformado en el año 2005¹⁴ limitando este derecho, en dicho instrumento, únicamente a las personas consideradas «enajenadas mentales». Sin embargo, esas exclusiones aún permanecen en el Código Electoral. De igual manera, en la práctica persisten las dificultades para que otras PCD tengan ejercicio real de su derecho a optar a cargos públicos.

No obstante eso la PDDH reconoce que se han dado avances que favorecen la participación activa de PCD en los procesos electorales. En algunos casos se ha dado una mejor selección de centros de votación, la utilización de «sobres braille» para que las personas ciegas ejerzan su derecho al voto, aunque esto se ha limitado a quienes conocen este método de lectura.

En otros ámbitos, la PDDH ha advertido que la participación de las PCD es reducida y no se ha llegado a la creación de procesos que les permitan incidir en la formulación y ejecución de políticas públicas.

8. OTROS DERECHOS

La PDDH ha desarrollado a lo largo de su historia un amplio seguimiento y tutela al derecho a la libertad personal y al derecho a la integridad física y moral, sin embargo sus informes no registran acciones originadas en transgresiones a estos sufridas por PCD.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Mujeres con discapacidad

La PDDH ha manifestado que las mujeres con discapacidad física han sido totalmente invisibilizadas en la formulación de políticas, programas y proyectos de desarrollo social. De igual manera, ha expresado que en materia de salud las mujeres con discapacidad siguen excluidas de los programas y servicios básicos, quienes son generalmente remitidas al ISRI, sin recibir ninguna asistencia especial por su particular situación. En cuanto a la salud sexual y reproductiva, la PDDH ha denunciado que por considerarlas seres «asexuados» no son incluidas en las políticas, programas ni proyectos. Situación que agrava su vulnerabilidad ante escenarios de abusos, violaciones y enfermedades¹⁵.

9.2. Niños y niñas con discapacidad

La PDDH ha señalado en diferentes ocasiones que el CONAIPD no ha asumido su papel de ente responsable de la promoción de actividades de afirmación positiva para la niñez y adolescencia con discapacidad. Al respecto, ha dicho que el CONAIPD se ha caracterizado por su labor de orientación técnica de las instituciones del Estado que desarrollan programas de atención a la niñez con discapacidad pero que

¹⁴ DL 929, 20 de diciembre de 2005. Publicado en el *DO* 12, Tomo 370, 18 de enero de 2006.

¹⁵ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Informe de Labores junio 2007...*, cit., p. 112.

tal limitación empobrece su naturaleza, perjudicando a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

La PDDH ha advertido el precario desempeño del Estado salvadoreño en la promoción y protección de los derechos de la niñez con discapacidad, observando que existe un comportamiento displicente contradictorio a las intenciones expresadas en el ámbito internacional. Afirmando entonces que la situación de la niñez con discapacidad nos conduce irremisiblemente a la conclusión de que el Estado es agente cómplice de la desigualdad y discriminación en el goce de sus derechos¹⁶.

La PDDH ha señalado que el CONAIPD debe desarrollar en su Política programas preventivos y de detección temprana de las discapacidades. El enfoque preventivo debe impactar sobre los distintos ámbitos de la actividad estatal especialmente a través de garantizar un medio ambiente sano y el combate a la desnutrición materno infantil. Estos propósitos implican la adopción de una política alimentaria que asegure a la mujer los nutrientes necesarios durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia y a la niñez en edad de la primera infancia el alimento adecuado para su sano crecimiento.

De igual manera, la PDDH ha indicado que el CONAIPD debe promover como regla general la atención de los niños y niñas con discapacidad en los servicios básicos de salud y educación, en forma de contribuir a su integración social y no privilegiar medidas de atención sectoriales dilatorias de su inclusión.

9.3. Personas lisiadas y con discapacidad a consecuencia del conflicto armado

La PDDH señaló en su informe junio 2007– mayo 2008 que la situación de las PCD a consecuencia del conflicto armado continuaba siendo de graves afectaciones a los Derechos Humanos, principalmente en lo referente a las medidas de seguridad social contenidas en la ley correspondiente.

En el año 2007, la PDDH recibió quejas sobre el inadecuado funcionamiento del Fondo de Protección por el que se continuaba reproduciendo históricos señalamientos hacia la Institución, entre ellos: tardanza en los procedimientos para el otorgamiento de beneficios, inconveniencias de algunas disposiciones de la ley, irregularidades de la suspensión o disminución de los beneficios, malos tratos a las y los usuarios, así como falta de fundamentación en resoluciones que disminuyen o suspenden las pensiones.

Durante el 2007, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos visitó a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa para expresar su apoyo a un conjunto de reformas presentadas por las organizaciones de PCD a consecuencia del conflicto armado, 57 reformas en total, y para solicitar la aprobación de las mismas.

Posteriormente, en abril de 2008 la Asamblea Legislativa aprobó 49 de las 57 reformas solicitadas pero no tomó en consideración las propuestas formuladas con relación a la parte económica, financiera y de salud integral, cuyo contenido fue remitido a las Comisiones de Hacienda y de Salud. El decreto aprobado por la Asamblea Legislativa fue devuelto con observaciones por la Presidencia de la República, continuando estas en discusión en el Parlamento de la nación.

¹⁶ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Segundo Informe sobre los Derechos de la Niñez en El Salvador*, San Salvador, 30 de mayo de 2007, p. 37.

Por otro lado, la Mesa de la PDDH ha servido, en diferentes coyunturas, de enlace entre las organizaciones de personas lisiadas y con discapacidad a consecuencia del conflicto y las autoridades del Fondo de Protección.

De igual manera, en marzo de 2005 la PDDH presentó un Informe Especial sobre la Afectación al Derecho a la Seguridad Social por Denegación o Disminución de Beneficios otorgados por el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado.

10. GARANTÍAS

En 2008 la PDDH emitió una resolución a favor de los niños y niñas con discapacidad visual por violación al derecho a la educación por parte del ISRI y el Centro de Rehabilitación para Ciegos «Eugenia Dueñas». Mediante esta resolución, la PDDH recomendó al Ministerio de Educación, al ISRI y al Centro de Rehabilitación para Ciegos, entre otros aspectos, revisar el proceso de reforma en la educación de la persona ciega en El Salvador a efecto de adoptar acciones a favor de la niñez con discapacidad visual. Recomendó al ISRI abstenerse de tomar medidas que impidan el goce progresivo de la educación gratuita a las niñas y niños con discapacidad visual y urgió al MINED y al ISRI adoptar medidas oportunas e implementar políticas necesarias encaminadas a establecer otros medios de financiamiento del Centro de Rehabilitación para Ciegos.

La PDDH ha apoyado esfuerzos de sensibilización sobre los derechos de las PCD impulsados por las organizaciones de y para PCD. Al respecto, participó en diciembre de 2007 en un evento de conmemoración del día internacional de las PCD, en ese mismo mes y año impartió un taller sobre los derechos de las PCD y los procedimientos de denuncia ante la PDDH. En el año 2006 desarrolló una capacitación sobre los derechos de las PCD y en 2004 acompañó un foro sobre derechos electorales y PCD.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La PDDH, en su Informe Anual de Labores julio 2002 – junio 2003, publicó los resultados de un monitoreo que desde 1999 venía realizando al pabellón de reos del Hospital Psiquiátrico Nacional. En dicho informe, dio cuenta que durante las visitas constataron que seis profesionales de la psiquiatría atendían a una media diaria de 300 pacientes de consulta externa, 50 en emergencia, además de 360 pacientes ingresados de la población general.

El informe indicó que la falta de personal se manifestaba en el número de pacientes atendidos por el área de psiquiatría, ya que atendían quince pacientes en una hora. También constataron que la infraestructura del pabellón de reos no reunía las condiciones mínimas para albergar a pacientes psiquiátricos, que no contaba con suficiente ventilación y que la iluminación era deficiente ya que no había iluminación natural ni artificial. El pabellón carecía de zonas verdes. Los dormitorios eran utilizados para diversas funciones ya que servían para descansar en las noches y como área para poder movilizarse durante el día. Los baños presentaban problemas en las tuberías de aguas negras y un permanente mal olor.

La PDDH constató que los espacios destinados a la población femenina presentaban mayores incomodidades al ser más pequeños. Debido al espacio reducido, las

mujeres durante la mañana y tarde salían en compañía de personal de seguridad del dormitorio para que pudieran tomar el sol en un pequeño pasillo que conectaba con el Hospital General. El pasillo medía aproximadamente 10 metros de largo por 3 de ancho.

Durante los monitoreos las autoridades responsables del Hospital expresaron la imposibilidad de invertir en el mantenimiento del referido pabellón y que el funcionamiento correspondía a la Dirección General de Centros Penales.

En síntesis, la PDDH identificó la persistencia de los siguientes problemas: a) Falta de atención interdisciplinaria, dicha área no contaba con ningún equipo multidisciplinario que contribuyera a minimizar los problemas de la población interna; b) Ausencia de programas de terapia ocupacional. La población ingresaba a dicho pabellón únicamente a recibir medicamentos y a un encierro permanente, no les ofrecían ningún tipo de actividad ocupacional; c) Inexistencia de programas de atención y orientación a familiares, circunstancia que advirtió la PDDH provocaba rompimientos de vínculos familiares y hacía más difícil la recuperación.

8. ESPAÑA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad; 6.2. Asistencia sanitaria. 7. GARANTÍAS: 7.1. Garantías subjetivas; 7.2. Garantías objetivas. 8. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

El Defensor del Pueblo, desde el inicio de su actividad en el año 1983, ha venido ocupándose de manera preferente de las personas con discapacidad, al objeto de contribuir al reconocimiento y respeto de sus derechos, particularmente el de la igualdad de oportunidades, y favorecer su plena integración social y su participación en la vida política, económica, cultural y social, conforme a los términos del artículo 9.2 de nuestra Constitución, que obliga a los poderes públicos a promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de los individuos sean reales y efectivas, y a remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud.

Es evidente que los diversos tipos de discapacidades, la disparidad de necesidades y las diferentes situaciones en que se hallan las personas afectadas, dificultan enormemente cualquier intento de sintetizar los problemas de las personas con discapacidad. Esta circunstancia, unida a la mayor vulnerabilidad de muchas de estas personas, ha motivado numerosas actuaciones de oficio dirigidas a conocer las distintas realidades y garantizar el desarrollo de los derechos de los ciudadanos afectados.

Así, en el año 1985 se formularon varias recomendaciones a distintas Administraciones públicas, en las que se subrayaba la necesidad de eliminar los términos lesivos para la dignidad de las personas con discapacidad contenidos en disposiciones en que se utilizaban conceptos como «subnormal» y «subnormalidad», sustituyéndolos por otros de mayor aceptación en aquel entonces por los interesados, como eran las expresiones «minusválido» o «persona con minusvalía».

Tras la elaboración del Informe sobre la Situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España (al que se hace mención en el IV Informe de esta serie

* Abreviaturas: CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; DCS = daño cerebral sobrevenido; ER = enfermedades raras o poco frecuentes; FEDACE = Federación Española de Daño Cerebral.

referido a la Protección de la Salud), se realizó la investigación denominada «Atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos» publicada en 1995. Para la elaboración de este estudio se visitaron treinta y nueve establecimientos, extendiéndose también la investigación a la actuación de las oficinas de empleo, a la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación y, también, a los menores con discapacidad que precisan una mayor protección por parte de la Administración y se encuentran tutelados o bajo la guarda de una entidad pública.

El resultado de todo ello fue la formulación de una serie de recomendaciones de carácter general sobre la regulación de los centros de internamiento y en especial sobre los centros de atención a personas con discapacidad mental, y otras de carácter puntual destinadas a cada uno de los centros visitados.

La necesidad de seguir avanzando en la defensa de las personas con discapacidad y de dar nuevos pasos para remover los obstáculos que dificultan el disfrute de sus derechos constitucionales, indujo al Defensor del Pueblo a abordar la elaboración de un nuevo estudio, en el año 1998, denominado «Presente y futuro de la fiscalidad del discapacitado», cuyo objetivo esencial, desde el punto de vista fiscal, era la plena integración social de estas personas. Se trataba, con dicho informe, de proporcionar a las personas con discapacidad la seguridad económica necesaria para su desarrollo vital y familiar, evitando que una fiscalidad sin matices pudiese llegar a reducir las rentas del patrimonio de las personas con discapacidad.

En otro orden de cosas, el Defensor, consciente de la grave situación que supone la falta de una cobertura sanitaria y social adecuada para un segmento de la población cada día más amplio, cual son los afectados por daño cerebral sobrevenido (DCS), decidió promover una investigación de carácter general sobre la realidad epidemiológica y socio sanitaria del DCS en España, a fin de obtener una valoración real y directa de la situación en la que se encuentran las personas afectadas. Para la consecución de este objetivo, y entre otras acciones, en noviembre de 2004 se formalizó un convenio de colaboración entre el Defensor del Pueblo y la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), con el fin de elaborar un estudio sobre los diferentes aspectos que integran la atención, recuperación e integración de las personas con DCS en España, y se recabó información de las diferentes Administraciones públicas con competencia en la materia sobre cuestiones estructurales, recursos disponibles y otros aspectos conexos, en sus respectivos ámbitos de actuación.

En el informe se formulan 31 recomendaciones dirigidas a las Administraciones competentes, que tienen su fundamento en la prevalencia del daño cerebral sobrevenido en España, en la extraordinaria severidad de sus efectos sobre la salud de las personas, y en la importancia de una intervención rehabilitadora lo más precoz y planificada posible, así como en la notoria carencia de recursos sanitarios y sociales en nuestro país destinados a la rehabilitación integral e intensiva de las personas con daño cerebral.

No obstante la repercusión y alcance que han tenido estos informes y otras actuaciones del Defensor, y a pesar de los avances que en los últimos años se han producido en nuestra sociedad en favor de la plena integración de las personas con discapacidad, aún continúan recibiendo numerosas quejas en nuestra Institución que inciden en distintos aspectos que limitan el pleno disfrute de los derechos de las personas con discapacidad.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, regula el procedimiento para efectuar el reconocimiento, declaración y calificación de los distintos grados de discapacidad. Como reza el propio texto de esa norma, la determinación del grado de discapacidad responde a criterios técnicos, fijados mediante baremos, que especifican tanto el grado de discapacidad como los factores sociales relativos al entorno familiar, laboral y cultural que dificultan la integración social de estas personas. La fijación de la discapacidad viene expresada en porcentajes y se realiza por los órganos dependientes de las Consejerías encargadas de las materias sociales de las comunidades autónomas. Hay que tener en cuenta que las pautas de valoración de las discapacidades no se fundamentan en el alcance de la deficiencia, sino en sus efectos sobre la funcionalidad y capacidad del disminuido para llevar a cabo las actividades de su vida diaria, y que únicamente las personas afectadas con una discapacidad superior al 33% pueden acogerse a los beneficios establecidos en la legislación vigente sobre esta materia.

Son frecuentes las quejas en las que se denuncia la escasa puntuación asignada a las situaciones de discapacidad derivadas de enfermedades como la diabetes, la fibromialgia, o los trastornos mentales, patologías todas ellas que, aún no teniendo siempre carácter invalidante, ocasionan en quienes las padecen dificultades que interfieren notablemente en sus actividades y que no se corresponden con la puntuación que tienen asignada, por lo que desde el Defensor del Pueblo se ha solicitado la revisión de los protocolos y baremos aplicables.

Por otra parte, la invalidez laboral en sus distintos grados, considera desde una perspectiva médica la capacidad del trabajador para desarrollar su trabajo habitual u otro similar y se aprecia por los equipos y tribunales de valoración de la Seguridad Social.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, intentó dar solución a los problemas derivados de la aplicación de distintos criterios para la valoración de la discapacidad y la incapacidad laboral. En su artículo 1.2 dicha Ley establece que las personas que tienen reconocida una incapacidad permanente por la Seguridad Social podrán acogerse a los derechos que la ley otorga a las personas con discapacidad con un grado de discapacidad superior al 33%, no obstante la interpretación práctica de este precepto ha dado lugar a numerosas quejas y actuaciones del Defensor del Pueblo, ya que muchos organismos siguen exigiendo el título de valoración del grado de discapacidad por ser el que figura expresamente citado en la norma correspondiente.

Los propios afectados han planteado este problema reiteradamente ante el Defensor del Pueblo, así como en sus demandas ante los juzgados de lo social, para el reconocimiento de unos derechos claramente contemplados en la Ley. Ello motivó la insistencia del Defensor del Pueblo, para lograr que se establecieran las pautas uniformes que finalmente han quedado reflejadas en el Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre.

En relación con la documentación administrativa, el Defensor del Pueblo propuso la creación de una tarjeta que permita acreditar el grado de discapacidad en todo el territorio nacional, lo que facilitaría a sus titulares el acceso a las distintas prestaciones y servicios a los que, en virtud de su condición de persona con disca-

pacidad, pudieran tener derecho. Sin embargo, en las dos ocasiones en que se ha presentado la propuesta al Pleno de la Comisión Estatal competente, no se ha logrado el necesario acuerdo de todas las comunidades autónomas. Algunas comunidades autónomas emiten ya una tarjeta que certifica el grado de discapacidad, en el resto no aceptan otro documento distinto de la propia resolución.

2.2. Centros públicos

Como se señala en la introducción, en el año 1995, se elaboró un estudio monográfico sobre la «atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos». El motivo por el que se escogieron los centros de atención residencial como objetivo de la investigación fue la posibilidad de que, en dichos centros, pudiera incrementarse el riesgo de que los derechos de las personas con discapacidad fuesen desconocidos o conculcados, especialmente en los casos de discapacidad psíquica severa.

Se destacó la inexistencia de una regulación legal que garantice, en grado suficiente, los derechos fundamentales de los usuarios de los centros residenciales y las eventuales restricciones de los mismos, cuando fueran necesarias para la protección de la vida, la salud y la integridad física de los residentes. Así, se recordaba en dicho informe el régimen jurídico que debe regir para el ingreso de personas en residencias, en caso de enfermedad o deficiencia de carácter psíquico o físico que impida al propio interesado prestar el consentimiento. En estos casos deberá recabarse preceptivamente la autorización judicial con carácter previo, o, en los supuestos de urgencia, comunicándolo a la autoridad judicial en el plazo de veinticuatro horas.

No obstante años después, al constatar que la dirección de un centro había prohibido la comunicación de un interno con sus amigos del exterior y le había limitado asimismo las visitas, por indicación de los familiares del interesado. Resultó necesario formular una recomendación a la Administración competente reiterándole la necesidad de suprimir la práctica existente en los centros de atención a personas con discapacidad física, de impedir o restringir las visitas y comunicaciones telefónicas o postales de los usuarios, por indicación de los tutores. Así mismo, se solicitaba que se dicten las instrucciones oportunas para evitar que los padres o tutores puedan limitar o prohibir las salidas de los residentes, cuando no exista autorización judicial para imponer dichas restricciones, y que cuando se produzca la incapacitación como consecuencia de un deterioro originado con posterioridad al ingreso voluntario, los responsables del centro lo comuniquen a la autoridad judicial.

En definitiva se trataba de recordar a la Administración que las limitaciones en las comunicaciones personales, telefónicas y postales de los usuarios de los centros residenciales, requieren la previa intervención judicial, dicha recomendación fue aceptada y se dictaron instrucciones para los centros.

Las denuncias referidas a deficiencias en las instalaciones de los centros residenciales, aún cuando no sean de titularidad pública, deben ser motivo, asimismo, de actuación por parte del Defensor del Pueblo a fin de que, en el supuesto de existir, sean subsanadas de inmediato. Por ello, se ha solicitado la intervención de la inspección de la Administración competente cuando se han recibido denuncias en este sentido. Los inspectores, durante las visitas efectuadas, pudieron ratificar la existencia de algunas de las deficiencias técnicas denunciadas, si bien manifestaban que se encontraban subsanadas o en vías de subsanación.

Por último, son frecuentes las denuncias en las que los ciudadanos señalan que sus solicitudes de plaza para acceder a centros ocupacionales o residencias de aten-

ción a personas con discapacidad no reciben respuesta favorable por parte de las administraciones competentes. Al mismo tiempo, las fórmulas alternativas a la atención residencial encuentran aún escaso desarrollo. Son muchos los ciudadanos que tienen dificultades para acceder a las prestaciones de ayuda a domicilio, así como a servicios sociales intermedios, tales como las estancias temporales y las estancias diurnas, debido a los escasos recursos destinados a estos programas, no pudiéndose afirmar que exista un derecho subjetivo a estas prestaciones, entre otras razones, por la necesidad de ordenar las solicitudes conforme a la aplicación del correspondiente baremo y en función de la puntuación obtenida.

Por ello, se han formulado un considerable número de recomendaciones solicitando a las administraciones el incremento de los recursos destinados a este colectivo, tanto de carácter residencial, como de carácter intermedio que puedan evitar, en su caso, la institucionalización y faciliten la integración social de la persona con discapacidad.

2.3. Protección social

En 1986, se logró incrementar la cuantía del subsidio de garantía de ingresos mínimos, y que se reconociese el derecho a la asistencia sanitaria y a la prestación farmacéutica a todas las personas con discapacidad que no estuvieran incluidas en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. En 1990, se creó la prestación por invalidez en su modalidad no contributiva y por la Ley general de sanidad se consagró el principio de universalidad de la asistencia.

Ante la necesidad de seguir avanzando en la defensa de las personas con discapacidad, en el informe de 1998 sobre la fiscalidad de la persona con discapacidad, el Defensor del Pueblo proponía un conjunto de reformas legales, que incidían en los órdenes civil, procesal y tributario, y cuya finalidad era la de que los poderes públicos adoptasen medidas de discriminación positiva en favor del colectivo de personas con discapacidad, sin que ello suponga la quiebra del principio del sostenimiento de los gastos públicos por todos los ciudadanos (incluidas las personas con discapacidad), sino que el sistema tributario implante los principios de justicia e igualdad real que propugnan los artículos 9 y 31 de la Constitución.

En otro orden de cosas, debido a razones de índole informático, el Instituto Nacional de la Seguridad Social no admitía a las personas jurídicas como tutores de una persona física con discapacidad, y, en consecuencia, a efectos del abono de las pensiones, ello perjudicaba los legítimos derechos de unos ciudadanos a quienes se exigía que cargaran con las consecuencias adversas de una imprevisión en las aplicaciones informáticas. Por tal motivo, se efectuó la correspondiente recomendación al objeto de que se adoptasen las medidas oportunas tendentes a remover los obstáculos que impedían a las referidas entidades jurídicas percibir las prestaciones de la Seguridad Social de sus tutelados. La recomendación fue enteramente aceptada.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

El Defensor del Pueblo es consciente de que la plena adecuación de los transportes y edificios públicos a las exigencias de la accesibilidad requiere un progresivo esfuerzo por parte de las administraciones implicadas que, en no pocas ocasiones se en-

frentan a dificultades de carácter estructural de difícil solución. Sin embargo, debe insistir ante las citadas administraciones para que se adopten todas las medidas a su alcance para evitar la posible discriminación de las personas con discapacidad.

A lo largo de los años, el Defensor ha realizado numerosas actuaciones dirigidas a la eliminación de las barreras de todo tipo -urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación-, que dificultan el pleno desarrollo de las personas con discapacidad en nuestra sociedad. Ya en 1986, se recomendó la modificación del régimen jurídico de la propiedad horizontal para favorecer la adopción de acuerdos que tuvieran por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas, propuesta que fue recogida en la Ley 15/1995, de 30 de mayo.

Especialmente significativo fue el estudio, antes citado, sobre atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos, en cuyo epígrafe relativo a las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación se formularon diversas recomendaciones a las Administraciones públicas competentes en la materia, al objeto de que se complete en unos casos y se elabore en aquellos que no existen normas sobre la accesibilidad y la eliminación de las barreras.

Paralelamente se han dirigido recomendaciones para la adaptación de edificios concretos como en el proyecto básico de accesibilidad de la Casa Consistorial de Zamora o las medidas adoptadas en el Museo del Monasterio de El Escorial para facilitar el acceso a personas con movilidad reducida, entre las que destacaba la instalación de rampas desmontables, la realización de dos rodadas labradas sobre la piedra del umbral de la puerta de acceso al museo y los itinerarios alternativos para evitar ciertos desniveles de difícil superación.

El desarrollo de la capacidad intelectual tiene gran trascendencia para las personas con discapacidad, por ello, en los primeros años de andadura de esta Institución, se considero del máximo interés la eliminación de las barreras físicas que dificultan o impiden el acceso de muchas personas con discapacidad a la Universidad. Tras realizar un amplio estudio, se comprobó que eran muy pocas las universidades que carecían de barreras arquitectónicas. En consecuencia, se recomendó a los órganos rectores de las universidades públicas, que adoptasen las medidas oportunas para que, de acuerdo a las prescripciones legalmente establecidas, todos sus edificios fueran accesibles y utilizables por las personas con discapacidad, eliminando las barreras existentes.

Únicamente catorce, de las treinta y una universidades que recibieron la recomendación formulada al respecto, remitieron una contestación. Las diecisiete universidades restantes guardaron silencio no sólo ante la constatación del estado de sus edificios que incumplían la normativa legal, sino sobre la propia recomendación del Defensor del Pueblo.

3.2. Transporte

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, requiere una implicación activa de los poderes públicos para lograr la propugnada accesibilidad universal de los medios de transporte, tanto mediante la sustitución progresiva de los actuales vehículos por otros adaptados a las necesidades de los distintos usuarios, como a través del incremento de la sensibilidad de todos los ciudadanos y, en especial, de los responsables de esos servicios.

El Defensor del Pueblo, solicitó la adecuación de los reglamentos de las empresas de transporte urbano, de forma que permitan la entrada en los autobuses de las

sillas de ruedas desplegadas, al conocer a través de los medios de comunicación la expulsión de un autobús de transporte público de un joven de 13 años en silla de ruedas acompañado por su madre, porque a criterio del conductor de dicho vehículo, la silla abultaba y ocupaba mucho espacio.

En el mismo sentido, entendiendo que las personas con discapacidad o movilidad reducida deben tener las mismas oportunidades de utilizar el transporte aéreo que los demás ciudadanos, se han venido realizando actuaciones ante la Dirección General de Aviación Civil hasta que finalmente se aprobó la propuesta de reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre los derechos de las personas de movilidad reducida en el transporte aéreo (Diario Oficial de la Comunidad Europea, de 26 de julio de 2006, del Reglamento 1107/2006, que será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro, a partir del 26 de julio de 2008).

Un paso más hacia la accesibilidad universal de las personas con discapacidad lo constituyó la aprobación, el 23 de noviembre de 2007, del Real Decreto 1544/2007, por lo que respecta al transporte ferroviario, determina que las estaciones que soporten un tráfico superior a 1000 viajeros/día de media anual, o que se encuentren en capital de provincia, habrán de estar adaptadas en un plazo no superior a ocho años desde su entrada en vigor. Análogamente, las estaciones que soporten un tráfico de viajeros menor o igual a 1000 y superior a 750 viajeros/día de media anual habrán de adaptarse en un plazo no superior a trece años desde su entrada en vigor. En esta materia el Defensor del Pueblo realiza una labor de seguimiento e impulso de las mejoras que se vienen realizando.

Entre las recomendaciones formuladas por el Defensor en el estudio monográfico de 1995 (citado en el epígrafe anterior), puede destacarse aquella en la que se solicitaba la expedición de la tarjeta de aparcamiento para personas con problemas de movilidad que resultase válida en todos los municipios del territorio nacional. Esta recomendación fue admitida aún cuando se señalaron las dificultades para su plena efectividad. En el mismo sentido se pronunciaba la Recomendación del Consejo de la Unión Europea, de 4 de julio de 1998 (LCEur 1998, 1793) sobre creación de una tarjeta de estacionamiento para las personas con discapacidad.

La Ley 19/2001, de 19 de diciembre, de reforma del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, incluye dentro de las competencias de los municipios, la regulación mediante ordenanza municipal de circulación de los usos de las vías públicas, haciendo compatible la equitativa distribución de los aparcamientos entre todos los usuarios con la necesaria fluidez del tráfico rodado y con el uso peatonal de las calles, así como el establecimiento de medidas de estacionamiento limitado con el fin de garantizar la rotación de los aparcamientos, prestando especial atención a las necesidades de las personas con discapacidad que tienen reducida su movilidad y que utilizan vehículos, todo ello con el fin de favorecer su integración social.

En las quejas dirigidas a esta Institución en los últimos años se han puesto de manifiesto las diferencias que pueden producirse, tanto respecto a las exigencias para la concesión de la tarjeta, que puede ser utilizada en todo el territorio de la Unión Europea, como en lo que se refiere a los beneficios que su utilización pueda conllevar, al corresponder a los municipios la regulación de la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida.

La modificación de los requisitos exigidos para poder solicitar las ayudas públicas para adaptación de vehículos, fue recomendada por el Defensor del Pueblo en 2003 al considerar conveniente que se permita solicitar la ayuda a las personas con

discapacidad físicos mayores de edad, que por razón de su discapacidad no puedan estar en posesión del permiso de conducir, aún cuando no estén incapacitados legalmente. Lo contrario suponía que, en muchos casos, pudieran quedar excluidas de estas ayudas las personas que precisen la utilización de sillas de ruedas para cualquier desplazamiento, y cuya situación les impide no solamente conducir un vehículo, sino también acceder al mismo sin efectuar previamente la necesaria adaptación técnica, lo que claramente supone una mayor carga económica. La respuesta a este planteamiento fue favorable en el caso de las administraciones afectadas, que modificaron la redacción de sus convocatorias para contemplar estas situaciones.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La vigente Ley Orgánica de Educación reconoce entre los derechos de los alumnos que expresamente menciona en su artículo 2 el relativo a «recibir las ayudas y los apoyos precisos para compensar las carencias y desventajas de tipo personal, familiar, económico, social y cultural, especialmente en el caso de presentar necesidades educativas especiales, que impidan o dificulten el acceso y la permanencia en el sistema educativo».

A este fin, la misma ley citada establece, en su artículo 44, que los alumnos con necesidades educativas especiales y, en lo que aquí interesa, los que padezcan discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales «tendrán una atención especializada con arreglo a los principios de no discriminación y normalización educativa, con la finalidad de conseguir su integración».

La escolarización de estos alumnos, dentro del modelo vigente en España de educación inclusiva, se determina en función de las características concretas y de sus necesidades específicas, una vez que éstas han sido identificadas y valoradas por equipos de profesionales de distintas cualificaciones (equipos de valoración) que también son los encargados de establecer en cada caso los planes de actuación en relación con las necesidades educativas de cada alumno, contando con el parecer de los padres y el del equipo directivo y el de los profesores del centro correspondiente.

Preferentemente, la escolarización se produce a través de la integración de estos alumnos en grupos ordinarios de alumnos en centros educativos previamente designados, a los que se dota del personal especializado y de los recursos necesarios para la atención de los alumnos y sus necesidades educativas. Alternativamente, la escolarización puede producirse en aulas especializadas incorporadas a centros ordinarios, o bajo la forma de escolarización combinada en centros ordinarios y en centros de educación especial, siendo este último tipo de centros el modo de escolarización al que se acude cuando las necesidades educativas de los alumnos no son susceptibles de ser cubiertas mediante alguna de las anteriores fórmulas de escolarización.

Este panorama normativo da lugar a un modelo de educación inclusiva e integradora para los alumnos que por razones de discapacidad presentan necesidades educativas especiales que, en la práctica, presenta carencias y déficits que han venido precisando a lo largo de estos últimos años la intervención frecuente de la institución del Defensor del Pueblo. Muestra de ello es que prácticamente en todos los informes anuales presentados ante las Cortes Generales se incluye un epígrafe específico relativo a la educación especial en el que se da cuenta detallada de las intervenciones practicadas que han sido numerosas.

En los centros ordinarios de integración, es decir, en los centros educativos que acogen en sus aulas alumnos con necesidades educativas especiales, la queja más frecuente es la que hace referencia a la falta del necesario personal de apoyo para la atención específica de estas necesidades, bien sea personal docente o personal técnico especialista (pedagogía terapéutica, audición y lenguaje, etc.) o personal auxiliar necesario para el cuidado personal de estos alumnos.

En los centros de educación especial la problemática es más variada y afecta no sólo a la carencia de medios personales, sino también a las deficiencias demasiado frecuentes de sus infraestructuras e instalaciones y, lo que es de la mayor importancia, a la carencia de plazas suficientes para la atención de los alumnos que lo precisan teniendo en cuenta las concretas necesidades que se derivan de sus deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales. Aunque parezca paradójico, no es infrecuente que un centro de educación especial que escolarice alumnos con deficiencias motóricas presente barreras arquitectónicas o carezcan sus instalaciones de aparato elevador, o que en otros se carezca de logopeda o de fisioterapeuta, o incluso de un auxiliar de enfermería para la atención de las necesidades sanitarias más elementales.

Sin embargo, la carencia más preocupante, según ha podido detectar el Defensor del Pueblo a lo largo de estos años es la de plazas adecuadas a las necesidades de los alumnos en centros ubicados en ámbitos territoriales razonablemente próximos a su domicilio familiar. La distribución de centros desde un punto de vista territorial, combinada con la especialización de los mismos en determinados tipos de alumnos, conduce a que con mayor frecuencia de la deseable no se disponga de una plaza escolar, no ya en el propio municipio sino en la misma comunidad autónoma de residencia, que resulte adecuada a las necesidades del alumno que padece algún tipo de discapacidad.

4.2 Acceso a los medios de comunicación

Al considerar que en España más de un millón de personas con discapacidades auditivas se verían beneficiadas por la eliminación de las barreras que les impiden un acceso apropiado a los sistemas de comunicación social, se inició de oficio una investigación de carácter informativo con el fin de conocer las iniciativas puestas en marcha por las distintas entidades estatales y autonómicas del Sector Audiovisual, así como las previsiones existentes respecto a la general implantación del subtítulo para sordos, al ser ésta una de las herramientas más idóneas para suprimir tales barreras, o de cualquier otra medida o sistema de apoyo para lograr las condiciones más favorables de accesibilidad, participación y utilización de los servicios relacionados con los medios de comunicación televisivos para las personas sordas y con discapacidad auditiva.

En el curso de la citada investigación, fueron adoptadas por las administraciones públicas competentes diversas medidas en relación con la mejora y garantía de la accesibilidad de las personas con discapacidad auditiva a través de la utilización de la subtitulación y autodescripción de los diferentes programas, medidas que se recogen pormenorizadamente en el informe del Defensor del Pueblo correspondiente a la gestión de esta Institución durante 2007.

Los datos obtenidos en la citada investigación revelan que si bien existe un adecuado grado de conciencia respecto de la necesidad de articular medidas técnicas y de otra índole para eliminar las barreras que impiden el acceso a los

medios de comunicación audiovisual al colectivo de personas con discapacidad auditiva, también lo es que su grado de implantación es irregular y, en la práctica totalidad de los casos, lejano aún al objetivo ideal de proporcionar la plena accesibilidad a todos los contenidos y programas. Las dificultades presupuestarias, la complejidad técnica y otros factores influyen decisivamente en un asunto al que debe prestarse una atención prioritaria y que afecta a un colectivo muy numeroso de ciudadanos.

A la luz de lo anterior, el Defensor del Pueblo ha reclamado ya de los responsables de las entidades y corporaciones que gestionan medios de comunicación la realización de todos los esfuerzos necesarios para lograr este objetivo.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

Aún cuando la aprobación de la Ley 31/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos supuso un avance en la delimitación de los derechos de dicho colectivo se constató la necesidad de desarrollar los preceptos de la misma. Tras la actuación de esta Institución se aprobaron las normas relativas a la relación laboral de carácter especial de las personas con discapacidad que trabajen en los centros especiales de empleo, el reglamento de los centros antes citados, los centros ocupacionales y finalmente la ordenación de la educación especial.

La necesidad de garantizar la cláusula de reserva para trabajadores con discapacidad, establecida en el artículo 38 de la LISMI dio lugar a la recomendación a distintas empresas estatales para que se dictaran órdenes oportunas para dar efectividad el 2% de la plantilla. Igualmente, se recomendó la aprobación de una norma en la que se estableció la reserva de un cupo no inferior al 3% de las vacantes entre personas con discapacidad en las plazas de personal funcionario.

Desde la aprobación de las citadas normas, esta Institución ha efectuado un seguimiento del cumplimiento por parte de las empresas públicas y privadas, de la mencionada cuota obligatoria de reserva, dando lugar a que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales informase de las distintas actuaciones de inspección y sanción realizadas.

En lo que afecta a la inserción laboral de las personas con discapacidad, el Defensor del Pueblo ha venido prestando una especial atención, con el fin de dar cumplimiento a los mandatos contenidos en los artículos 35 y 49 de la Constitución española. Por este motivo, se instó del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales la regulación del empleo con apoyo, indicando que estimaba mejor instrumento de integración social los denominados enclaves laborales para regular los mecanismos que posibiliten el paso del empleo protegido al ordinario. Igualmente, se reguló el empleo selectivo y las medidas de fomento de empleo de trabajadores con discapacidad, en especial las destinadas a las mujeres, que se estima que son víctima de una doble dificultad en la inserción laboral.

5.2. Condiciones de trabajo

Al comprobar que no existían cursos dirigidos específicamente al colectivo de trabajadores con discapacidad, tras diversas actuaciones de esta Institución se logró la

inclusión de las personas con discapacidad, como colectivo prioritario con la posibilidad de gozar de beca.

El Defensor intervino para la regulación de contratos formativos, con bonificaciones en la cotización a la Seguridad Social, a fin de solventar las omisiones legales que se detectaron sobre esta materia.

En el marco del estudio sobre la atención residencial a personas con discapacidad, al que se ha hecho alusión en otros apartados, se visitaron oficinas de empleo para conocer la actividad que desplegaban respecto de los trabajadores con discapacidad, demandantes de empleo, así como los recursos con que se contaba para ello. De los datos obtenidos, se derivaron una serie de recomendaciones, tales como la dotación de una operatividad real al registro de trabajadores con discapacidad demandantes de empleo; el control más efectivo del cumplimiento de la obligación de las empresas afectadas por el cupo de reserva, al que se ha hecho referencia anteriormente; el establecimiento de cauces de coordinación de los equipos multiprofesionales, en los centros de recuperación de personas con discapacidad física, los centros ocupacionales y los centros especiales de empleo y para dar cumplimiento a lo establecido en la Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo, el establecimiento de servicios específicos de empleo de trabajadores con discapacidad. El Plan de Empleo de las personas con discapacidad, aprobado el 3 de octubre de 1997, recogió algunas de estas recomendaciones contemplando medidas concretas para su efectividad.

El Defensor también ha intervenido para que los pensionistas de incapacidad permanente accediesen a los beneficios de los programas de empleo de las personas con discapacidad, prevista en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad e oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

La tendencia tradicional a poner un acento excesivo en la atención curativa frente a la preventiva y paliativa, cuando el objetivo final del sistema no debe ser sólo curar sino también prevenir, cuidar y paliar, ha motivado que el Defensor del Pueblo haya iniciado de oficio investigaciones que guardan conexión con la prevención de la discapacidad, en cierto modo para compensar las limitadas quejas en este ámbito. Para ilustrar las actuaciones en relación con la prevención de la discapacidad, se detallan seguidamente cuatro de las recientes actuaciones del Defensor del Pueblo en este capítulo.

La primera de ellas, en relación con los progresos alcanzados en la aplicación de las técnicas de diagnóstico genético, que han permitido la identificación de algunos de los genes cuyas mutaciones son responsables de ciertas enfermedades hereditarias, motivó que el Defensor del Pueblo se dirigiera al Ministerio de Sanidad y Política Social resaltando la necesidad de reconocer el derecho al diagnóstico genético preimplantatorio en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, con fundamento en que la incorporación de esta técnica al diagnóstico prenatal ha abierto un campo esperanzador para muchas parejas, con elevado riesgo de transmitir una enfermedad hereditaria grave a sus descendientes y en que mediante el mencionado diagnóstico pueden seleccionarse preembriones libres de la enfermedad que padecen, para impedir el riesgo de nacimiento de hijos con discapacidades. Sobre ello, el referido

Ministerio ha expresado que se van a iniciar actuaciones para detallar o actualizar diferentes aspectos de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, pudiendo ser el diagnóstico preimplantatorio uno de los aspectos a especificar.

La segunda de las actuaciones, a raíz de la publicación por la Institución del Defensor del Pueblo del documento «*daño cerebral sobrevenido en España*», motivó la formulación de recomendaciones a las Administraciones sanitarias, en orden al diseño y desarrollo de las acciones necesarias en materia de prevención, rehabilitación e integración social en este ámbito. Ya en el año 2009, se ha iniciado una investigación de oficio ante las diferentes Administraciones con competencia en la materia, en orden a verificar el nivel de cumplimiento de dichas recomendaciones.

La tercera de las actuaciones, sobre los problemas que presentan las personas afectadas por enfermedades raras o poco frecuentes (ER), aproximadamente tres millones en España. Teniendo presente el alto nivel de discapacidad inherente a no pocas de estas enfermedades, el Defensor del Pueblo promovió una investigación de oficio ante el Ministerio de Sanidad y Política Social y las comunidades autónomas, en cuyo marco se resaltó especialmente que la realidad epidemiológico de la ER aconsejaba la adopción de medidas concretas y estructurales. En su informe, el referido departamento puntualizó que se había elaborado e impulsado, en el año 2008, una «estrategia nacional para las ER», que nace con la vocación de promover, entre otros aspectos, el reconocimiento y prevención en este campo.

La cuarta de las actuaciones, de carácter transversal y en materia de seguridad de los pacientes, ha dado lugar a que el Defensor del Pueblo haya subrayado ante diferentes Administraciones públicas la necesidad de promover una cultura de la calidad y la prevención que facilite la reducción de las incidencias médicas, a través del estudio de las causas y la continua mejora de la práctica clínica.

6.2. Asistencia sanitaria

El Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previstas en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a las personas con discapacidad que, por no desarrollar una actividad laboral, no estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. A través de este Reglamento, se materializa la plena universalidad y gratuidad de la asistencia sanitaria para estas personas.

En conexión con lo anterior, es importante tener presente que el referido Real Decreto establece que, en la prestación farmacéutica reconocida a las personas con discapacidad, la dispensación de medicamentos será gratuita, exceptuándose de dicha gratuidad aquéllos que sean titulares o beneficiarios del Régimen General y Regímenes Especiales del Sistema de la Seguridad Social. De ello parece desprenderse la existencia de un cierto agravio comparativo entre las personas con discapacidad incluidas como familiares beneficiarios de un titular del derecho a la asistencia sanitaria, que en algunos casos carecen de recursos económicos suficientes, y las personas con discapacidad carentes de recursos y que nunca han cotizado al sistema de la Seguridad Social, habida cuenta que estos últimos sí tienen derecho a la prestación farmacéutica de forma gratuita. Aún cuando el Defensor del Pueblo ha dejado constancia, en informes anuales presentados a las Cortes Generales, de la necesidad de que se dispensen gratuitamente a todas las personas con discapacidad que no tengan la condición de trabajadores los productos farmacéuticos que preci-

sen, esta medida aún no se ha hecho efectiva, dado que el Ministerio de Sanidad y Política Social considera que, a pesar del interés social de la misma, no es posible resolver de forma aislada el problema planteado sin crear agravios comparativos con otros colectivos.

Desde otra óptica, y por lo que se refiere a tratamientos de rehabilitación, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud contempla la rehabilitación básica, en el ámbito de la atención primaria, y la rehabilitación de personas con déficits funcional recuperable, en el ámbito de la atención especializada. No obstante el teórico alcance y extensión de estas prestaciones, es menester puntualizar que persisten graves carencias en la atención rehabilitadora de algunas colectivos de personas con discapacidad. Así, y a título meramente de ejemplo, cabe traer a colación que, en el marco del Sistema Nacional de Salud, son prácticamente inexistentes las unidades especializadas en centros hospitalarios para la atención al daño cerebral y los centros específicos para esta atención tras el alta hospitalaria. Y ello a pesar de la necesidad de que estos pacientes sean sometidos a un intenso y exhaustivo proceso de rehabilitación para la recuperación de sus capacidades, siendo fundamental a tal fin, tanto el inicio precoz de la rehabilitación, como el disponer de unidades específicas en las que se aborde el daño cerebral de una forma integral y por equipos multidisciplinares.

En cuanto al marco normativo que preside la prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud, que no parece que se corresponda con los progresos e innovaciones fruto del avance del progreso técnico y científico, el Defensor del Pueblo ha subrayado ante el Ministerio de Sanidad y Política Social que es imprescindible una renovación de los productos ortoprotésicos que integran la mencionada cartera de servicios, eliminando aquéllos ya obsoletos e incluyendo los nuevos avances científicos, de modo que todas las personas con discapacidad que lo precisen puedan beneficiarse de los mismos en condiciones óptimas y adecuadas a sus necesidades. Sobre este asunto, el referido departamento ha comunicado que, con el respaldo de las comunidades autónomas, se han priorizado y elevado a la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación diversas propuestas para la actualización de la prestación ortoprotésica.

En otro orden de cosas, conviene recordar que, tal y como estableció la Ley General de Sanidad, la regla general en los tratamientos sanitarios es la voluntariedad. El Convenio de Oviedo, relativo a los derechos humanos y a la biomedicina, reafirmó posteriormente esta obligación, declarando que una intervención en el ámbito de la sanidad solo puede efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. El derecho a consentir las intervenciones médicas adquirió incluso naturaleza de derecho fundamental en el ámbito europeo, al ser incorporado a la *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Por su parte, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante ley básica), ha recogido, en términos similares al Convenio de Oviedo, esta obligación de obtener el consentimiento informado, indicando que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información adecuada, haya podido valorar las opciones propias del caso.

De otra parte, la ley básica establece tres excepciones a la obligación de obtener el consentimiento informado (riesgo para la salud pública, urgencia y menores e incapacitados), sentando como criterio interpretativo general en esta materia que la prestación del consentimiento por representación habrá de ser adecuada a las

circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del enfermo y con respeto a su dignidad personal. En relación con estas excepciones, la ley básica distingue entre pacientes incapaces para tomar decisiones según apreciación del facultativo (si el paciente carece de representante legal, el consentimiento habrán de prestarlo las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho) y pacientes incapaces en virtud de declaración judicial (no podrá efectuarse una intervención sin la autorización del representante del paciente, una autoridad o una persona o institución designada por la Ley). Sobre ello, cabe añadir que la ley básica y el Convenio de Oviedo reflejan que la persona afectada deberá intervenir, en la medida de lo posible, en el proceso de autorización.

Pues bien, en este contexto, no son pocas las quejas planteadas ante el Defensor del Pueblo, en las que subyacen aspectos relacionados con la autonomía de los pacientes, especialmente en el ámbito de la salud mental. Por su especial relevancia, cabe citar que el Defensor del Pueblo ha puesto en conocimiento del Ministerio de Justicia que en los centros de internamiento de naturaleza sanitaria o social se ha constatado la ausencia de una regulación que garantice suficientemente los derechos fundamentales de los usuarios y de las eventuales restricciones de los mismos que fueran necesarias para la protección de su vida, salud e integridad física. Más en concreto, se ha hecho mención, entre otros extremos, a las condiciones en las que se aplican tratamientos especialmente agresivos (tratamientos farmacológicos, terapia electrocompulsiva, psicocirugía u otras técnicas o procedimientos que puedan suponer un riesgo para la salud o la integridad física de las personas) y a los medios mecánicos de sujeción. Y ello con fundamento en que, de conformidad con lo establecido en el Convenio de Oviedo y en otras normas concordantes, en principio todo paciente, aún internado de forma involuntaria, goza de plenitud de derechos mientras no se le declare incapaz, de modo que tiene capacidad de decisión sobre su tratamiento, pudiendo aceptarlo o rechazarlo.

En esta línea de exposición, y aún cuando no es una de las cuestiones sobre las que inciden las quejas ante el Defensor del Pueblo, mención singular merece el marco legal vigente respecto a la esterilización en España de personas sujetas a tutela por su diversidad funcional (incapacitadas), procedimiento regulado en el artículo 156 del Código Penal. El tenor literal de este precepto es el siguiente: «... sin embargo no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de los especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz». Por consiguiente, y según el reseñado marco legal, al tratarse de una persona sujeta a tutela, su capacidad de decisión para este tipo de asuntos queda transferida al representante legal, que es quien debe hacer la solicitud de la esterilización («a petición del representante legal del incapaz»), siempre «que adolezca de grave deficiencia psíquica».

7. GARANTÍAS

7.1. Garantías subjetivas

El Defensor del Pueblo en España no tiene legitimación para representar a los ciudadanos ante los órganos judiciales. En cambio, nos está encomendada la defensa

de los derechos fundamentales cuando resulten infringidos por cualquier órgano de una Administración pública. Por ello, se han formulado diversas recomendaciones que afectan a las garantías en el internamiento de personas con discapacidad psíquica. En ellas se recuerda la necesidad de realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los antiguos artículos 211 y 171.1 del Código Civil, y vigente artículo 763 de la LECivil procediendo, en consecuencia, a exigir la autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, algunas recomendaciones recogían una serie de medidas relativas a la utilización de medios mecánicos de contención y salas de aislamiento que pudieran existir en los centros.

- Mecanismos arbitrales de solución de conflictos. Mediación. La demora en la puesta en marcha del sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad, establecido por el Real Decreto 1417/2006, de 1 de diciembre, y que conforme a la disposición adicional 4ª del mencionado Real Decreto, debería haberse constituido antes del 14 de junio de 2007, motivo la intervención del Defensor del Pueblo.

En los informes remitidos por la Administración se alegaban dificultades estructurales y la escasez de medios existentes para afrontar adecuadamente la puesta en funcionamiento de las citadas juntas arbitrales. En consecuencia, esta Institución hubo de formular un Recordatorio del deber de actuar con sometimiento pleno a la ley y al derecho, y de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, conforme establece el artículo 103 de la Constitución.

Finalmente, por Resolución de 2 de diciembre de 2008, del órgano administrativo competente, se nombraron los miembros de la Junta Arbitral Central de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad.

7.2. Garantías objetivas

Promoción y sensibilización (art. 8 CDPD). En relación con la necesidad de accesibilidad en las campañas institucionales de publicidad y comunicación de la Administración General del Estado, se actuó ante la Secretaría de Estado de Comunicación, para la efectiva aplicación de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 29/2005, de publicidad y comunicación institucional, que impulsa el más completo acceso a la información de las personas con cualquier tipo de discapacidad.

8. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En el ámbito de la protección de las personas sometidas a internamiento, las actuaciones que se efectúan desde el Defensor del Pueblo se refieren especialmente a las condiciones en las que transcurre la estancia de estas personas en los centros residenciales. Ya en el año 1996, esta Institución publicó la antes citada investigación sobre la atención residencial a personas con discapacidad, destacándose, entre otras consideraciones, que los centros de internamiento de naturaleza sanitaria y social

carecían de una regulación que garantizara, suficientemente, los derechos fundamentales de los usuarios y las eventuales restricciones de los mismos que fueran necesarias para la protección de su vida, salud e integridad física.

Se viene incidiendo de forma reiterada en la necesidad de impulsar una coordinación efectiva de las diferentes redes y servicios, entre los servicios de atención primaria y los de salud mental y entre los servicios intra y extrahospitalarios. La actual falta de coordinación da lugar a problemas en la accesibilidad a los servicios, a que los ciudadanos tengan una visión fragmentada del sistema, y, en no pocos casos, a una percepción de ineficiencia de rentabilidad de los recursos existentes.

9. GUATEMALA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general. 2. SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal; 4.3. Ocio, deporte y cultura. 5. TRABAJO. 6. SALUD. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías subjetivas; 10.2. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) (§II.1.1.2), dentro de sus delegados cuenta con la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH). Dicha delegación se ha ejercido manteniendo una posición de observador y asesor en materia de Derechos Humanos. Como tal, la PDH también participa de manera activa en la Comisión de Políticas e incidencia, instancia con la que se coordinó un efectivo proceso de incidencia para la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo en septiembre de 2008. La PDH también participó en la formación de la Política Nacional.

La PDH ha hecho incidencia legislativa en relación con la iniciativa de ley sobre la oficialización del Lenguaje de Señas Guatemalteco (LENSEGUA) (II.1 § 1.1). La iniciativa original proponía únicamente la oficialización de LENSEGUA utilizado por personas con discapacidades auditivas, sin tomar en cuenta a otras disca-

* Abreviaturas: ASCATED = Asociación para la Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad; CCPDH = Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos; CDAG = Confederación Autónoma Deportiva Guatemalteca; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; COG = Comité Olímpico Guatemalteco; CONADI = Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad; CONRED = Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres; COPDIGUA = Coordinadora de Organizaciones de Personas con Discapacidad de Guatemala; CPAT = Comisión Política de Accesibilidad al Transmetro y Espacios Físicos; IGSS = Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; LENSEGUA = lenguaje de señas guatemalteco; MP = Ministerio Público; MP UNICAP/MP = Unidad de Capacitaciones del Ministerio Público; MSPAS = Ministerio de Salud Pública; MTPS = Ministerio de Trabajo y Previsión Social; PDH = Procuraduría de los Derechos Humanos; PNC = Policía Nacional Civil.

pacidades, como la sordo-ceguera u otras que afectan la comunicación. La PDH ha incidido para que la iniciativa contemple a estos otros sectores de la población con discapacidad, oficializando también los otros lenguajes utilizados por estas personas. La iniciativa no ha sido aprobada aún, pero se espera que las propuestas de la PDH sean tomadas en cuenta.

En el 2007, la PDH desarrolló una serie de indicadores de Derechos Humanos, con el objeto de monitorear los avances que ha logrado el Estado en materia del cumplimiento de los derechos de esta población. El monitoreo revela que hay poca información disponible, debido principalmente a que las instituciones del Estado no han incorporado a las personas con discapacidad (PCD) dentro de sus registros ni dentro de sus políticas. El Informe pone en evidencia que la población con discapacidad permanece casi invisible en toda la estructura del Estado guatemalteco.

En septiembre de 2008, se realizó la primera reunión especializada en derechos de PCD del Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos (CCPDH). Se presentó una propuesta para conformar una red centroamericana de monitoreo de la CDPD y de las políticas en discapacidad. La propuesta no se ha descartado, aún sigue pendiente de que el CCPDH tome una decisión para conformarla.

2. SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La PDH, por medio de la Defensoría de las Personas con Discapacidad, ha desarrollado capacitaciones a nivel nacional acerca de Derechos Humanos de esta población específica. Así como también, del marco legal nacional de protección de los derechos de las PCD y los contenidos de los tratados internacionales en la materia, con énfasis en la CDPD. Las capacitaciones han sido coordinadas y dirigidas al personal del Ministerio de Salud Pública (MSPAS) en los hospitales nacionales de la capital; siendo capacitados médicos, paramédicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos.

2.2. Centros públicos

Una de las funciones principales de la Defensoría es la supervisión a la administración pública. Las acciones de supervisión administrativa y monitoreos se han enfocado en los centros hospitalarios especializados en la atención de PCD, con el objetivo de verificar condiciones generales de atención y el respeto de los Derechos Humanos.

Durante los operativos desarrollados, se ha comprobado que la atención de las PCD es una de las áreas más deficientes. En particular, los hospitales nacionales de salud mental y el de ortopedia y rehabilitación, carecen de condiciones mínimas de atención digna. El personal, los medicamentos e insumos médicos son insuficientes, las instalaciones y el mobiliario no tienen mantenimiento adecuado, la cobertura es nacional por lo que hay saturación de internos y dificultades de acceso para los pacientes del interior. Pese a que la PDH ha realizado supervisiones periódicas constatando las pocas mejoras en la atención, y ha producido varias resoluciones al respecto, las recomendaciones no han sido asumidas por las autoridades.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

Otra de las funciones de la Defensoría es brindar acompañamiento a los procesos desarrollados por la sociedad civil en sus exigencias por el cumplimiento de sus derechos.

En el capítulo anterior (II.2 § 2.3) se mencionan las organizaciones registradas por el CONADI. Sin embargo, existen organizaciones de PCD que no se encuentran registradas y que han protagonizado procesos de demanda de derechos de PCD. También se han formado alianzas de organizaciones y en la actualidad la Defensoría ha apoyado la conformación y el fortalecimiento de una organización sombrilla, la Coordinadora de Organizaciones de Personas con Discapacidad de Guatemala (COPDIGUA). Su misión es la de velar por el cumplimiento de los derechos de las PCD en Guatemala, exigiendo el cumplimiento de la legislación nacional y tratados internacionales que promueven y defienden los derechos de esta población. Para tal fin, la Defensoría ha desarrollado algunas capacitaciones en temas específicos: marco legal nacional, contenidos de la CDPD, Derechos Humanos y discapacidad.

Dentro de la misma función, la Defensoría ha brindado acompañamiento a personas y a organizaciones que han iniciado procesos de denuncia por violaciones a sus derechos. Situaciones en donde también se ha intervenido a través de la mediación entre las personas afectadas y las autoridades responsables.

Otro de los ámbitos en los que la Defensoría ha tenido una actuación importante ha sido dentro del sistema de seguridad social. Derivados de casos individuales, las acciones promovidas han derogado disposiciones reglamentarias que limitan el acceso a las pensiones por sobrevivencia, como el hecho de que una persona con discapacidad pueda contraer matrimonio (anteriormente, esta condición era necesaria para que la persona pudiera ser considerada sujeta de la pensión). También a través de acciones planteadas por la Defensoría, se ha logrado otorgar pensiones por invalidez a muchas personas que no habían sido calificadas en primera instancia.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En el Congreso de la República existe una iniciativa de ley sobre accesibilidad para PCD y de la tercera edad¹. La Defensoría ha dado seguimiento a dicha iniciativa, con el objeto de asegurar que los contenidos estén armonizados con la CDPD. También se participó en la elaboración del Reglamento del Decreto 135/96 correspondiente al Capítulo VII sobre accesibilidad; y, en la revisión del Manual de accesibilidad del CONADI.

La Defensoría también ha impartido capacitaciones a diversos grupos en la temática, con el apoyo de la asesoría técnica de profesionales especializados en la materia. Las capacitaciones han sido dirigidas a organizaciones de PCD, y a Comités de Vecinos que han impulsado readecuaciones en sus barrios o zonas residenciales.

¹ Vid. Iniciativa de Ley, *Registro Núm.* 3483.

3.2. Transporte

La Defensoría desarrolló un proceso de acompañamiento a varias organizaciones de PCD en la demanda por lograr que el transporte colectivo de la ciudad de Guatemala fuera accesible. Se conformó una alianza de organizaciones denominada Comisión Política de Accesibilidad al Transmetro y Espacios Físicos (CPAT), cuyo objetivo principal es incidir ante las autoridades de las distintas municipalidades regulen la accesibilidad en el transporte público. La PDH inició un expediente de oficio debido a las constantes quejas por la falta de accesibilidad, mismo que fue resuelto declarando que había violaciones a los derechos de las PCD, y recomendando la inmediata adecuación del mismo.

La CPAT, teniendo como antecedente una resolución de la PDH, decidió accionar legalmente un amparo, acción que fue declarada a favor de las PCD. La sentencia final ordena la adecuación de la infraestructura, paradas, unidades vehiculares, etc., asegurando que el transporte colectivo de la ciudad de Guatemala sea accesible para PCD y con movilidad reducida.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

Además de la situación descrita en el capítulo anterior (II.4 § 4.1), la PDH conoce denuncias en este ámbito principalmente de discriminación en el ingreso a centros escolares y de maltrato del personal docente hacia las PCD. A través de la mediación, se ha logrado muchas veces que las autoridades escolares busquen alternativas para la permanencia de los estudiantes con discapacidad. Sin embargo, los padres y madres de estas personas suelen decidir, luego del proceso de mediación y negociación, por la no permanencia debido al desgaste emocional que ha significado la denuncia y las medidas tomadas durante el proceso. Aquí es evidente la necesidad de un trabajo intensivo de sensibilización y prevención de la discriminación por motivos de discapacidad en la educación.

La Asociación para la Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad (ASCATED)², se involucró en un proceso de capacitación técnica docente dirigido a maestros del sistema nacional de educación. Durante este proceso, se coordinó con la Defensoría quien incorporó los contenidos de Derechos Humanos a los mismos. Este programa de capacitación fue implementado en toda el área metropolitana y en algunas regiones del interior de la República. Sin embargo, el programa debió suspenderse y no se pudo dar seguimiento.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) no cuenta actualmente con estrategias ni procedimientos para la atención de PCD en situaciones de emergencia. Se desconoce el contenido del artículo 11 de la CDPD.

² ONG que ha trabajado en esta temática y ha apoyando la organización de los padres y madres de PCD, principalmente de personas con discapacidades intelectuales.

Existe una iniciativa para revisar los protocolos de atención y las rutas mínimas para la atención de desastres, con el objeto de incorporar las necesidades específicas para atender a PCD. La iniciativa contó con la participación de la PDH, pero no tuvo un seguimiento por lo que los protocolos y rutas de atención no lograron ser modificadas.

4.3. Ocio, deporte y cultura

El deporte a nivel nacional está regulado por la Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte, Decreto Legislativo 76/97 del Congreso de la República³. La Ley regula tres niveles para el desarrollo de las actividades deportivas: el deporte desarrollado en el nivel escolar o sistema de educación física, regulado por el MINEDUC; el sistema de deporte no federado que persigue como objetivo general la promoción y estimulación de la ejercitación física y el deporte para todos, regulado por el Ministerio de Cultura y Deportes; y, el sistema de deporte federado, cuyo objetivo principal es el de promover y garantizar la actividad física con fines de competitividad, especialización y perfeccionamiento deportivo, el mismo está organizado por la Confederación Autónoma Deportiva Guatemalteca (CDAG) y el Comité Olímpico Guatemalteco (COG).

La PDH intervino en un proceso de mediación entre varias organizaciones de deportistas con discapacidad y la CDAG, como resultado de una negativa de la CDAG a incorporar a las organizaciones dentro de su estructura organizativa. El proceso se desarrolla actualmente, por lo que no hay resultados todavía, aunque es digno de resaltar el hecho de la identificación de debilidades y vacíos en la legislación citada, ya que no contempla la inclusión de las PCD en el ámbito del deporte federado. El objetivo trazado es la reforma legislativa necesaria para que sea armonizada con el artículo 30 de la CDPD.

5. TRABAJO

Como se señala en el capítulo anterior (II.5 § 5.2), los despidos por discapacidad son frecuentes. La PDH recibe denuncias y brinda acompañamiento a los denunciantes para que inicien un proceso ante la Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS). También es frecuente que al adquirir una discapacidad mientras la persona desempeña alguna actividad laboral, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) niegue la pensión por invalidez. La PDH ha brindado asesoría legal en los casos descritos, misma que ha sido exitosa en la mayoría de los casos. Sin embargo, es necesario hacer reformas estructurales, tanto a nivel legislativo como en los ámbitos sociales, para eliminar prejuicios que son la principal causa que impiden la contratación de PCD.

Vale señalar que las actuales condiciones en el país no son óptimas para lograr una efectiva reinserción sociolaboral de las PCD.

6. SALUD

En el desarrollo de las acciones de supervisión administrativa, la PDH ha priorizado la supervisión a los hospitales especializados en atención de PCD: el Hospital

³ http://www.congreso.gob.gt/gt/mostrar_ley.asp?id=697

Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, el Hospital Nacional de Salud Mental (refiera a III.10) y el Hospital de Rehabilitación del IGSS.

Los hallazgos en los hospitales nacionales demuestran el poco interés que existe por brindar servicios de calidad y con dignidad a quienes acuden a los mismos. Las características son la escasez de recursos de todo tipo, materiales, humanos y médicos, el mantenimiento deficiente de instalaciones, mobiliario y equipo, la saturación de los espacios físicos, entre otras deficiencias. Se han hecho recomendaciones a las autoridades sanitarias, y se ha evidenciado públicamente el mal estado de los hospitales, pero el sistema hospitalario está colapsado, según declaran las autoridades del MSPAS.

Una de las acciones importantes ha sido un amparo a favor de los pacientes de esclerosis múltiple en contra del IGSS. La sentencia falló a favor de la acción presentada, y obliga al IGSS a proporcionar los medicamentos necesarios (especialmente interferón) y de manera continua.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

El sufragio universal no es un derecho que las PCD puedan ejercer plenamente. Las barreras que impiden su ejercicio se encuentran en la información, comunicación y accesibilidad física. Hay, no obstante, algunos esfuerzos por superar dichas barreras. En particular se resalta la descrita en el capítulo anterior (II.7 § 7.1), consistente en la emisión de papeletas de votación en sistema *Braille*. La PDH ha supervisado la impresión de tales boletas durante los últimos dos procesos de votaciones generales (2003 y 2007).

7.2. Participación

Complementario al esfuerzo que hace el CONADI por promover la organización de PCD, la PDH se ha involucrado en el apoyo al fortalecimiento de las capacidades de las mismas, con énfasis en Derechos Humanos y marco legal de protección. Los temas que se han incluido en las capacitaciones son: Derechos Humanos, contenidos de la CDPD, marco legal nacional de protección de los derechos de las PCD, conceptos y paradigmas de la discapacidad, género y discapacidad, e incidencia política.

La Defensoría también ha apoyado el fortalecimiento organizacional en sus procesos políticos internos, como observadores durante asambleas, elecciones, desarrollo de planes internos e incluso como mediadores en algunas situaciones de conflicto. Destaca la participación de la PDH dentro del CONADI, como observador y como mediador en conflictos que han surgido entre los representantes de sociedad civil y las autoridades del Estado.

La PDH también ha brindado asesoría y acompañamiento a las organizaciones de PCD que han impulsado la formulación de agendas mínimas en materia de derechos de PCD. Durante las campañas electorales generales, las agendas mínimas se han formulado a través de la participación activa de organizaciones de toda la República, y las mismas luego han sido presentadas a los candidatos a cargos de elección popular. En particular, se han elaborado agendas mínimas dirigidas a can-

didatos presidenciales, abarcando áreas vitales como la salud, educación, empleo y seguridad social, y otras dirigidas a los candidatos para las alcaldías municipales, abarcando temáticas de accesibilidad al espacio físico y medios de transporte.

8. OTROS DERECHOS

La Defensoría reconoce que las PCD son una población con mayor riesgo de ser objeto de abusos, violencia y violaciones a sus derechos. Particular atención se ha dado en el fortalecimiento de la atención de víctimas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y abusos dentro de instituciones prestadoras de servicios y dentro de sus propios hogares y comunidades.

Los niveles de abandono de PCD son alarmantes. Son las quejas más frecuentes que se reciben en la Defensoría. Casi todas las comunicaciones recibidas se refieren a personas, en su mayoría con discapacidad mental, que deambulan por las calles y que no tienen un lugar para vivir. La actuación de la Defensoría en estos casos ha sido la de coordinar con los distintos hogares y hospitales que albergan a PCD. Es importante señalar que la tarea no resulta fácil, debido a la saturación de los pocos hogares y hospitales con albergues existentes y al alto número de personas que se encuentran en situación de abandono (vea II.2 § 2.2).

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

El tratamiento más común que se da a las PCD es la institucionalización, prueba de ello es que a la Defensoría acuden frecuentemente familiares, amigos o vecinos de PCD, con el fin de lograr que dichas personas puedan ser internadas en algún centro. Lugares tales como el Centro Experimental Psiquiátrico Pedagógico (que tiene internados a menores de 18 años de edad sólo por orden judicial), el Hospital Nacional de Salud Mental y el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge Von Ann», se encuentran saturados de «pacientes» que tienen varias décadas de haber sido abandonadas en esos nosocomios. Muchos de los recursos destinados para el mantenimiento de estos/as internos/as reduce significativamente el disponible para los propósitos médicos y de rehabilitación para los que han sido creados. La sociedad misma ha creado instituciones privadas en donde puede olvidarse de estas «cargas». Como se puede evidenciar en los centros de rehabilitación de drogas y alcohol, albergues que han creado instituciones religiosas en toda la República, asilos de ancianos, hospitales psiquiátricos, etc.

Las personas más afectadas por el abandono son aquéllas con discapacidades mentales, tanto niños/as como adultos/as, y los adultos mayores con discapacidad. El fenómeno es más visible en las áreas urbanas, quizás por la presencia, aunque poca, de los diferentes cuerpos de socorro que las rescatan de las calles. Es de suponer que en el interior, dado que las condiciones de pobreza son más apremiantes, las PCD que son abandonadas a su suerte muchas veces no pueden sobrevivir. Es frecuente también observar a gran cantidad de personas que se dedican a la mendicidad y que tienen algún tipo de discapacidad.

La Defensoría también ha actuado como asesora en casos de deportación de PCD que ya tienen muchos años de radicar fuera del país. En los casos planteados, los abogados de las personas que se encontraban en el proceso de deportación de los Estados Unidos, solicitaron referencias e información documental a la Defensoría,

que fortaleciera sus argumentos acerca de la falta de oportunidades para que las PCD en Guatemala reciban atención médica y cuidados sanitarios de la misma calidad que puedan recibir en el país, o facilidades para obtener un empleo. También se conoció el caso de una persona que había sufrido un accidente muy grave y que fue internado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en el Estado de Florida, y a quien el gobierno de ese país no quiso seguir costeadando los gastos médicos que resultaban del internamiento.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías subjetivas

La actuación de la Defensoría se ha enfocado, en este aspecto, en supervisar a las instituciones especializadas en la atención de PCD. Las áreas que se han priorizado para estas acciones son dos: los hospitales especializados, y el transporte colectivo urbano en la ciudad de Guatemala.

Se destaca la incidencia que se ha logrado en el logro de la accesibilidad en el transporte colectivo urbano. En febrero de 2008, la Corte de Constitucionalidad dejó en firme una sentencia emitida por la Sala Tercera de Apelaciones, en donde se ordena a la Municipalidad de Guatemala la adecuación de la infraestructura, sistema de funcionamiento y vehículos utilizados en el Transmetro. Asimismo, se ordena la reforma del reglamento que norma las condiciones de prestación de servicios de transporte público en la ciudad de Guatemala, para obligar la incorporación de la accesibilidad en los mismos y garantizar así la posibilidad de que las PCD y con movilidad reducida puedan utilizarlos. La sentencia es muy amplia e integral, sin embargo, las observaciones realizadas por esta Defensoría comprueban que la Municipalidad no ha cumplido con ninguno de los aspectos contemplados.

10.2. Garantías objetivas

La Defensoría ha desarrollado un programa de capacitaciones especialmente dirigido a personal de las instituciones operadoras de justicia. En coordinación con la Unidad de Capacitación del Ministerio Público (UNICAP/MP) se implementaron talleres sobre el marco legal nacional e internacional de protección de los derechos de las PCD. Los talleres fueron dirigidos a personal de las distintas fiscalías, tanto en la ciudad capital como en las fiscalías distritales. Las capacitaciones incluyeron a fiscales, auxiliares fiscales, oficiales, psicólogos y trabajadores sociales.

Durante estas actividades, se evidenció el poco conocimiento que se tiene a nivel general sobre la población con discapacidad, sobre sus derechos, los mecanismos de protección, y el interés por profundizar en esta temática de parte de quienes participaron de las capacitaciones. Esto motivó la prolongación del programa de capacitaciones, ampliando la cobertura a otras instituciones operadoras de justicia como la Policía Nacional Civil (PNC), el Organismo Judicial (OJ) y el Instituto de la Defensa Pública Penal. En esta segunda fase de capacitaciones, las mismas fueron coordinadas con el CONADI y la OACNUDH, y tuvieron cobertura nacional.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

La Defensoría ha mantenido una supervisión más permanente sobre la situación en la que se encuentran los pacientes con medidas de seguridad (también se conocen como pacientes forenses) internos en el Hospital Nacional de Salud Mental. La situación en la que se encuentran debe ser analizada bajo la luz del artículo 14 CDPD, ya que se desconoce si se respetan las garantías de un debido proceso, así como la revisión periódica de su situación legal.

La PDH ha conocido que muchos de estos pacientes cuentan con un dictamen médico favorable que supondría la terminación del internamiento y la transición a un tratamiento ambulatorio. No obstante, permanecen internos todavía por períodos largos, incluso años, debido a criterios judiciales desconocidos. En la actualidad, la Defensoría analiza el caso específico a través de la apertura de un expediente de competencia por la violación a la libertad y la seguridad de estas personas; y, por el irrespeto a sus garantías constitucionales.

10. MÉXICO*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general. 2. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 2.1. Accesibilidad. 3. GARANTÍAS: 3.1. Garantías subjetivas; 3.2. Garantías objetivas. 4. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

1.2. Marco jurídico general

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) interpuso, durante el 2009, dos acciones de inconstitucionalidad en materia de Derechos Humanos de las personas con discapacidad (PCD), de conformidad con el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).

La primera de dichas acciones se entabla en contra de una reforma legal al artículo 2.I, de la Ley de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, que establece la definición de «persona con discapacidad». La reforma planteada no contemplaba a las personas con discapacidad temporal, como sí lo hacía el texto reformado.

La segunda acción se interpone en contra del término utilizado por la Ley General de Salud, en los artículos 33.III, 59 y 112.III, al referirse a la discapacidad como «invalidez» o «invalideces». La CNDH de México consideró que, al utilizar dichos términos, se vulnera el principio de dignidad humana y el de no discriminación.

Por otra parte, la CNDH participó durante las Negociaciones respecto de la elaboración del Proyecto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), a través del Mecanismo de Diálogo entre la Comisión Intersecretarial y las Organizaciones de la Sociedad Civil de Derechos Humanos y de consultas llevadas a cabo sobre los avances del borrador. Además, la CNDH participó en las sesiones del Comité Especial de Naciones Unidas encargado de la negociación del texto de la Convención, reunido en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York.

* Abreviaturas: CIC = Comité Internacional de Coordinación de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CNDH = Comisión Nacional de los Derechos Humanos; CPEUM = Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; FCARM = Federación de Colegios de Arquitectos de la República Mexicana; IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; La Red = Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano; OACNUDH = Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; PCD = personas con discapacidad; SEP = Secretaría de Educación Pública.

Posteriormente, durante el mes de agosto de 2008, la CNDH de México hizo una contribución al Examen Periódico Universal, mecanismo del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, sobre la situación de los Derechos Humanos en México.

En seguimiento a las Recomendaciones realizadas al Gobierno de México por dicho mecanismo, el 20 de mayo de 2009, se realizó una Mesa Redonda sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con el objetivo de analizar dichas Recomendaciones, destacar las mejores prácticas y formular una serie de recomendaciones para mejorar la situación de los Derechos Humanos de las PCD.

A dicha reunión asistieron funcionarios de diversas dependencias del Gobierno Federal relacionados con la temática de la discapacidad, así como representantes de Organismos No Gubernamentales de y para PCD.

El 11 de junio de 2009, en el acto de adopción de las Recomendaciones por el Consejo de Derechos Humanos, la CNDH solicitó a este órgano de las Naciones Unidas la inclusión del tema de los Derechos Humanos de las PCD en el proceso del análisis de la situación de los Derechos Humanos en México.

En el ámbito Regional, la CNDH ha dado seguimiento al tema a través de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (la Red), cuya Asamblea General del año 2003 llevó a cabo un Taller sobre la materia, en la ciudad de San José, Costa Rica, emitiendo un documento de Conclusiones.

Asimismo, en el marco de la Red, la CNDH organizó en el 2007 el Panel sobre los Mecanismos Nacionales de Monitoreo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En dicho Panel participaron expertos internacionales en materia de los Derechos Humanos de las PCD, entre los que encontramos al Dr. Gerard Quinn, de la Universidad de Galway, Irlanda, y el Dr. Michael Stein, de la Universidad de Harvard. Las conferencias de los expertos, junto con las mejores prácticas de diversas instituciones nacionales de Derechos Humanos del Continente Americano, fueron publicadas en una publicación conjunta entre esta CNDH y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

La CNDH de México es la representante de la Red en la elaboración de una base de datos mundial sobre discapacidad, que incluirá, entre otros:

- Datos Fácticos sobre violaciones a DDHH de PCD;
- Identificación de Mejores Prácticas Internacionales en la materia;
- Establecimiento de pautas y tendencias sobre violaciones a DDHH de las PCD.

—
Es de advertir que la propuesta de elaboración de la Base de Datos es del Foro Asia-Pacífico de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, y está avalada por el Comité Internacional de Coordinación de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (CIC).

2. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

2.1. Accesibilidad

La CNDH firmó, en el mes de julio de 2009, un Convenio de Colaboración con la Federación de Colegios de Arquitectos de la República Mexicana (FCARM) con

el objeto de realizar proyectos conjuntos en materia de promoción y protección de los derechos de los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente de las PCD. Actualmente, se está llevando a cabo un diagnóstico en materia de accesibilidad en instalaciones públicas federales, de modo que, con base en dicho diagnóstico, se pueda emitir un informe técnico con recomendaciones en la materia.

3. GARANTÍAS

3.1. Garantías subjetivas

Una de las principales funciones de la CNDH es la protección de los Derechos Humanos, la cual se lleva a cabo, principalmente, a través de la calificación de quejas interpuestas por cualquier persona, y que describen presuntas violaciones a Derechos Humanos, las cuales pueden concluir en la emisión de una Recomendación dirigida a la autoridad responsable.

En materia de quejas, la CNDH de México, entre diciembre de 1999 y junio de 2009, ha recibido 138 quejas relativas a presuntas violaciones a los Derechos Humanos de PCD, de las cuales:

- 43 se presentaron en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 6 en contra del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la mayoría por prestación inadecuada del servicio de salud.
- 23 quejas se presentaron contra la Secretaría de Educación Pública (SEP), la mayoría por maltrato y discriminación a menores con algún tipo de discapacidad.

En el período que va del año 1999 al año 2009, la CNDH ha emitido 9 recomendaciones por violaciones a los derechos de las PCD, las cuales fueron dirigidas a las siguientes autoridades¹:

- Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Jefe de Gobierno del Distrito Federal;
- Procurador de Justicia del Distrito Federal;
- Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco;
- Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán;
- Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas;
- Gobernador Constitucional del Estado de Colima;
- Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán;
- Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala;
- Director General del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de la Secretaría de Salud;
- Delegados Estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Chiapas;
- Delegados Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Chiapas;

¹ Recomendaciones números: 6/99, 19/99, 33/99, 37/99, 74/99, 86/99, 15/2000, 24/2001, 44/2004. Algunas de dichas recomendaciones fueron emitidas a diversas autoridades. Todas las recomendaciones pueden consultarse en la página internet de la CNDH de México: <http://www.cndh.org.mx>

- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas;
- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (ahora Secretaría de Economía).

3.2. Garantías objetivas

La CNDH ha buscado cubrir las necesidades de los distintos grupos específicos de PCD; por ello, además de proporcionar información sobre los derechos de las PCD en general, ha realizado publicaciones sobre los distintos tipos de discapacidad, entre las que se encuentran: discapacidad intelectual; discapacidad física; discapacidad visual; enfermedades mentales y sordera.

A su vez, la CNDH ha empleado medios que hacen accesible la información sobre sus derechos a diversos grupos de PCD que lo requieren, tales como el braille, las audio-cápsulas y los audio-libros.

Entre las publicaciones con que cuenta la CNDH, encontramos cartillas informativas y publicaciones especializadas sobre la materia. Algunos títulos de dichas publicaciones son:

- Mecanismos Nacionales de Monitoreo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;
- Panorama Actual de los Derechos Humanos de las PCD. La Situación de México frente a los compromisos internacionales;
- El derecho al trabajo de las PCD. El Convenio 159 de la OIT;
- Los derechos humanos de las personas con discapacidad intelectual;
- Los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales;
- Derechos humanos de las personas con discapacidad física;
- El derecho a la lengua de señas: educación bilingüe para las personas sordas.

En referencia a la promoción de los Derechos Humanos de las PCD y ante la falta de información sobre VIH/SIDA en la población sorda de México, la CNDH elaboró un cortometraje denominado «Tarea Pendiente». Dicho cortometraje, así como la «Guía del Facilitador «que se encuentra anexa, pretenden sensibilizar entre este grupo de la población sobre el derecho a la salud, el derecho a la educación, el derecho a la no discriminación, relacionados con la temática de la sexualidad y la discapacidad.

En el marco de la promoción de los Derechos Humanos de las PCD, se transmitió por diversos canales televisivos el programa «Los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad», de la Serie «Fronteras Interiores», elaborado en colaboración con Solaris Comunicaciones S.A. de C.V. y la CNDH.

La CNDH ha participado en diversos foros sobre discapacidad desarrollados en el país, entre ellos, podemos mencionar el «Foro Avances y Retos de la Comunidad Sorda Mexicana», las «Jornadas de Diseño Accesible en Informática y Web», el «Primer Foro de Educación Especial en Tijuana, Baja California» y las «V Jornadas a favor de la Integración Educativa, en Toluca, Estado de México».

La Comisión Nacional llevó a cabo en el 2007, un «Foro sobre análisis de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad», en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, junto con el Poder Judicial del mencionado Estado, así como el «Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Tabasco», en el cual se buscó hacer un análisis de la situación de los Derechos Humanos en México y de la Convención.

El Premio Nacional de Derechos Humanos 2007 fue otorgado al señor Jaime Pérez Calzada, persona con una discapacidad (visual), quien ha tenido una destacada trayectoria en la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las PCD.

4. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Fruto de la colaboración entre la CNDH y el Proyecto de la Escuela de Derecho de Harvard, se llevó a cabo la traducción, edición y publicación del manual «Tenemos Derechos Humanos. Manual de Derechos Humanos para Personas con Discapacidades Intelectuales».

Asimismo, en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad mental, la CNDH de México emitió, el 12 de octubre del 2004, la Recomendación General número 9, sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana².

² Esta Recomendación General puede ser consultada en la página internet de la CNDH de México: <http://www.cndh.org.mx>

11. NICARAGUA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Centros públicos; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Derecho a la comunicación interpersonal. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad; 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 8.1. Tutela antidiscriminatoria. 9. GARANTÍAS: 9.1. Garantías objetivas. 10. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL. 11. FUENTES EN INTERNET

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

El 3 de agosto de 2005, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) seleccionó a la actual Procuradora Especial de los Derechos de las Personas con Discapacidad (con base en la Ley 212, Ley por la que fue creada la PDDH). Este nombramiento tiene un valor muy importante, por un lado, porque la Procuradora Especial seleccionada fue propuesta por la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración (FECONORI), como una necesidad del sector que demanda una defensa permanente, sistemática, combativa y dinámica de sus derechos humanos. Pero además, porque el cargo de Procuradora Especial de las Personas con Discapacidad, fue creado por el Procurador, no por

* Abreviaturas: ADIFIM = Asociación de Discapitados Físico Motor; ADIFIN = Asociación de Discapitados Físico Motor; ADRN = Asociación de Discapitados de la Resistencia Nicaragüense; ANSNIC = Asociación Nicaragüense de Sordos de Nicaragua; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CEPRI = Centro de Promoción Integral Asociación de Discapitados «Caminando»; INMUN = Instituto de la Mujer Ciega; CONARE = Consejo Nacional de Rehabilitación; CSE = Consejo Supremo Electoral; FECONORI = Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración; FECONORI = Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración; FEMUCADI = Federación de Mujeres con Capacidades Diferentes; MTI = Ministerio de Transporte e Infraestructura; OCMLB = Organización de Ciegos «Luis Braille» de Matagalpa; OCNMT = Organización Nacional de Ciegos «Marisela Toledo»; ODS = Organización de Discapitados de Siuna; ORD = Organización Revolucionaria de Discapitados; PCD = personas con discapacidad; PDDH = Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; REDMU = Red de Mujeres Nicaragüenses por la Democracia; RIICOTEC = Red Iberoamericana Intergubernamental de Cooperación Técnica.

mandato de la Ley. La Ley manda a nombrar a los Procuradores Especiales de Mujer, Niñez, Indígenas y Negros, Cárceles y Participación Ciudadana.

El nombramiento de la Procuradora Especial de Personas con Discapacidad, tiene que ver con la voluntad específica de defender los derechos de las personas con discapacidad (PCD). El nombramiento, además, obedece a una necesidad sentida por la sociedad: la defensa de los derechos humanos de las PCD; y a un compromiso personal del Procurador con su pasado inmediato, pues trabajó los últimos 15 años con los Pipitos (Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados), organización de la cual es fundador. Para los miles de nicaragüenses con discapacidad y sus familias, la Procuradora Especial de Personas con Discapacidad, es la alternativa para la defensa de los Derechos Humanos, frente a los aparatos gubernamentales.

Los Derechos Humanos de las PCD son violentados por la administración pública en el marco de una cultura que desconoce sus necesidades y sus demandas y que no respeta la legislación existente. Para justificar la violación de los Derechos Humanos de las PCD, la administración pública suele recurrir al argumento de que las demandas de las PCD son económicamente improcedentes y que no se justifican, cuando no recurre simplemente a invisibilizar el problema.

Es común que la legislación que favorece las condiciones de la discapacidad no se respete, ni se tomen en cuenta artículos importantes al crear legislación los Derechos Humanos de las PCD.

No se puede afirmar que existe absoluta insensibilidad de la administración pública hacia la discapacidad; pero hay una actitud de displicencia, de indiferencia, de desconocimiento, que solamente las PCD pueden entender y ayudar a superar. Las consecuencias de esta situación es la violación de los Derechos Humanos de las PCD, contribuyendo al desmejoramiento de sus condiciones de vida.

1.2. Instituciones

La PDDH, participa en las Comisiones Interinstitucionales de la Discapacidad, Niñez y Adolescencia; en las Comisiones de la Mujer, Educación y Salud. En estas comisiones se divulga la posición oficial que la Institución tiene alrededor de la igualdad de oportunidades para los nicaragüenses, en virtud de lo expresado en nuestra Constitución Política.

Conforme a la Ley 202, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, son instituciones miembros del Consejo Nacional de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad: El Ministerio de Salud, como Coordinador del Consejo Nacional de Rehabilitación; Ministerio de la Familia; Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación; Instituto Nicaragüense de Fomento Municipal; Instituto Nacional Tecnológico; dos representantes de las organizaciones de PCD; un representante de los organismos no gubernamentales; y un representante de cada uno de los Consejos Regionales de la Costa Atlántica de Nicaragua.

Con todas estas instituciones como miembros del Consejo Nacional de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la PDDH, ha establecido coordinaciones para promover capacitaciones a sus funcionarios sobre el marco jurídico nacional e internacional que beneficia a las PCD.

La Procuraduría en diciembre de 2008, promovió la firma de un convenio para fortalecer la Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Salud, y el Sector de PCD.

En agosto de 2008, la PDDH, con el co auspicio de la Red Iberoamericana Intergubernamental de Cooperación Técnica (RIICOTEC) y el Ministerio de Relaciones Exteriores, realizó un taller centroamericano y nacional en donde se estudió la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la identificación de los mecanismos para su implementación.

El resultado de este encuentro centroamericano fue la elaboración de un Plan de Incidencia para lograr la implantación del Tratado y la conformación del Comité Nacional de Seguimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Comité está conformado por el Consejo Nacional de Rehabilitación (CONARE) y la PDDH, pero aún no ha sido juramentado por el Poder Ejecutivo.

Por otra parte, la Procuraduría ha tenido una participación activa en la propuesta de Iniciativa Ciudadana de Ley de Igualdad de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad que propone una reforma total a la Ley 202, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Iniciativa del Sector de Personas con Discapacidad y que la Institución ha venido respaldando con aportes y acompañamiento en su elaboración y proceso de consulta con las instituciones públicas del país.

2. SISTEMA DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD

2.1. Centros públicos

La PDDH ha realizado acciones de promoción de derechos humanos a través de talleres de capacitación a funcionarios públicos del Hospital Aldo Chavarría, Hospital Psiquiátrico, Centro de Salud de Masaya, y Escuela Melania Morales, con el objetivo de promover el estudio de la CDPD y la Ley 212 de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, con el objetivo de crear conciencia en los Funcionarios de los Centros Públicos, para que den un trato digno a las PCD que demanden sus servicios.

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La PDDH, ha mantenido una estrecha coordinación con las dos federaciones que existen en Nicaragua, en el trabajo de promoción y defensa de los derechos de las PCD. Estas son la Federación de Mujeres con Capacidades Diferentes (FEMUCADI) que aglutina a 19 organizaciones de mujeres de todo el país, y la FECONORI integrada por: Asociación de Discapitados Físico Motor (ADIFIN), Asociación Nicaragüense de Sordos de Nicaragua (ANSNIC), Organización Nacional de Ciegos «Marisela Toledo» (OCNMT), Asociación de Discapitados de la Resistencia Nicaragüense (ADRN), Organización de Ciegos «Luis Braille» de Matagalpa (OCMLB), Organización de Discapitados de Siuna (ODS), Centro de Promoción Integral (CEPRI), Asociación de Discapitados «Caminando», Instituto de la Mujer Ciega (INMUN), Organización Revolucionaria de Discapitados (ORD), Red de Mujeres Nicaragüenses por la Democracia (REDMU).

Como resultado de estas coordinaciones, hemos logrado firmar convenios tripartitos entre las Federación Coordinadora por la Rehabilitación Integral, la organización local y la PDDH. Otro logro conseguido con los talleres y foros es contar

con un Plan de Acción conjunto de actividades de sensibilización a desarrollar en su Región o Departamento para Divulgación de la CDPD y de leyes que benefician a las PCD.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La PDDH, consideró necesario realizar un proceso de fiscalización del cumplimiento del derecho de acceso físico de las PCD, y particularmente de la aplicación de la norma técnica actualmente vigente en el sector de la salud tanto pública como privada, con la colaboración técnica del Ministerio de Transporte e Infraestructura (MTI) y la participación de organizaciones de PCD representadas por la Asociación de Discapitados Físico Motor (ADIFIM). El objetivo principal del proceso de fiscalización fue valorar el cumplimiento del derecho de acceso físico de las PCD, en edificios del sector de la salud pública y privada del casco urbano de Managua.

Tomando como referencia los resultados de incumplimiento de las Normas Mínimas de Accesibilidad, obtenidos en este proceso de fiscalización, se recomienda que las autoridades del MTI promuevan y apliquen las Normas Mínimas de Accesibilidad en coordinación con las demás instituciones públicas y organizaciones de PCD, para garantizar la accesibilidad sin barreras físicas, de manera que se cumpla con la Ley 202, «Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad».

Algunas de las principales conclusiones del estudio fueron: 1) En relación con el entorno inmediato de los edificios, pudimos constatar que en un gran porcentaje, los andenes y rampas no cuentan con los requerimientos establecidos en las Normas Mínimas de Accesibilidad, dado que el 45% de los andenes no tienen las medidas adecuadas y el 80% presentan barreras arquitectónicas. Por otra parte el 33% del entorno, no cuenta con rampa para salvar el cambio de nivel que existe entre la calle y el andén; 2) A través de la observación logramos verificar que el 28% de los edificios cuentan con estacionamientos, de los cuales únicamente el 1% de los mismos tienen un número adecuado de espacios destinados para PCD; 3) En relación con el acceso a teléfonos públicos, se verificó que la mayoría no tienen las dimensiones adecuadas y ninguno está señalizado con el símbolo internacional de accesibilidad. Finalmente, el 95% de la información relevante no cuenta con caracteres adecuados, por su color y tamaño para personas con dificultades visuales.

3.2. Transporte

La PDDH, ha venido realizando acompañamiento a las organizaciones de PCD en la demanda de que en nuestro país exista transporte accesible para las PCD.

El transporte público local tanto en Managua como en el resto de ciudades y cabeceras departamentales del país, no presta las facilidades accesibles para los usuarios con dificultades de movilidad. Por ello, para una efectiva movilización las PCD se ven obligadas a pagar transporte individualizado (taxis) o a pagar doble para asegurar el transporte de su silla de ruedas, o bien del acompañante.

Esta situación está relacionada, en gran medida, con la ausencia de normativas respecto a la accesibilidad del transporte, que estaría a cargo del MTI.

Desde que el Gobierno planteó, hace algunos meses, a los transportistas la posibilidad de adquirir nuevas unidades para el transporte colectivo, se ha venido analizando la posibilidad para que al menos el 10% de las nuevas unidades de buses urbanos sean adaptadas a las PCD. Se han discutido las posibles modalidades de unidades a ser adquiridas con representantes de las organizaciones del sector de PCD dentro del Consejo Nacional de Rehabilitación, estas negociaciones aún están pendientes.

La PDDH, ha respaldado estas demandas realizadas al MTI, hemos acompañado en plantones de protestas y divulgación en medios de comunicación y hemos recibido denuncias de PCD que han sido discriminadas en el uso del transporte.

3.3. Movilidad personal

La PDDH ha respaldado las gestiones de las PCD para conseguir ayudas técnicas con el Ministerio de Salud, Hospital Aldo Chavarría, y Organismos no Gubernamentales. Se ha logrado que algunas instituciones del Estado, por su compromisos o mandatos, entreguen sillas de ruedas, bastones, y otros medios auxiliares, a las PCD para que logren su desplazamiento y movilidad independiente (como PDDH no es una tarea que esté en nuestras atribuciones, pero que hemos contribuido en esta gestión).

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La PDDH, a través de la Dirección de Promoción, en 2007 elaboró el primer módulo de Discapacidad y Derechos Humanos. Este módulo recoge el Marco Jurídico Nacional e Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, los paradigmas sobre discapacidad y el desarrollo inclusivo, y ha sido validado por los dirigentes de las organizaciones de PCD, convirtiéndose en el material que se ha venido utilizando desde 2008 en los talleres de capacitación dirigidos a funcionarios y organizaciones de PCD.

Como PDDH, en 2007 se logró participar en el curso «Hacia una Centroamérica Inclusiva», con la finalidad de facilitar procesos de capacitación y toma de conciencia de las PCD y sus organizaciones y cualquier entidad o persona interesada en la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

La PDDH ha venido apoyando la campaña «Vamos juntos a la misma Escuela, que nadie se quede sin estudiar». En este marco, el Ministerio de Educación avanza en el desarrollo de una educación inclusiva, con el convencimiento de que la calidad de todo sistema educativo necesariamente contempla la atención efectiva a la diversidad de los estudiantes. Nicaragua se suma con esta política, al compromiso universal de hacer efectivos los Derechos Humanos, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades para la plena participación social de todos los ciudadanos y ciudadanas.

4.2. Derecho a la comunicación interpersonal

En la actualidad, no existe un método establecido para que las PCD puedan comunicarse entre ellos o con las autoridades en caso de desastres naturales, emergencias

u otro tipo de situaciones de alto riesgo para su seguridad, situación que restringe de gran manera sus derechos a ser informados y expresarse libremente en las mismas condiciones que lo hace el resto de los ciudadanos nicaragüenses.

Por otra parte, en nuestro país, los medios de comunicación no cuentan con los formatos y facilidades que sean accesibles para las PCD, esto incluye a las personas con limitaciones auditivas y visuales. Los noticieros televisivos que se transmiten en el país no han incorporado en su programación regular la traducción simultánea en lengua de señas o con tomas de acercamiento para personas con baja visión.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

En marzo de 2002 la PDDH realizó una investigación sobre la problemática de los y las trabajadoras, visitando 176 empresas y realizando 796 entrevistas. Sobre la oportunidad de empleo para PCD¹, la PDDH concluye que son pronunciamientos bien intencionados pero que en la práctica solamente han sido eso, pronunciamientos, pues la política pública no cuenta con elementos coercitivos que hagan de su aplicación una realidad.

El hallazgo de la PDDH señala que el 15.0 % de las personas encuestadas dijeron que laboran en las empresas PCD. De éstos el 9.0 % afirma que no devengan el mismo salario que otros trabajadores y/o trabajadoras aún desempeñando el mismo cargo; el 8.0% que no les brindan iguales oportunidades para su capacitación, y el 3.0 % que el trabajo que realizan no se ajusta a sus condiciones particulares.

En el informe de la investigación realizada, la PDDH dice que a manera de conclusión se puede decir que la principal violación que se presenta en relación con la responsabilidad social de proteger a las PCD es que no se cumple con el mandato jurídico de que toda empresa estatal, privada o mixta, debe contratar o tener contratado por lo menos a una persona con discapacidad con una proporción de 50 personas según planilla, según nuestro resultado solamente en el 13.0 % de las empresas visitadas laboran PCD.

La inestabilidad e inseguridad laboral, a la que se enfrentan las PCD empleadas, provocan angustia en la familia y desequilibrios emocionales y los salarios bajos que reciben no alcanzan para comprar la canasta básica.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha priorizado, dentro de su política social, el derecho a un trabajo digno basado en relaciones laborales justas como garantía de sus derechos y defensa de los mismos que la ley les otorga. Sin embargo, esta expresión esta dirigida a los trabajadores en general y no hace alusión a las PCD.

El Estado y la sociedad deben asumir y garantizar que se ofrezca a las PCD iguales oportunidades que al resto de los ciudadanos. No obstante, tanto el empleo como la generación de ingresos son necesidades básicas muy insatisfechas para las PCD y sus familias. El empleo es la demanda superior de las PCD, siendo la más difícil de alcanzar pues si no se cuenta con buena salud, educación adecuada, acceso al transporte y a los centros de trabajo, es muy difícil obtener un empleo.

¹ *Vid.*, Ley 202, art. 13, que establece una cuota determinada de PCD para las empresas con más de 50 trabajadores.

La PDDH, ha logrado capacitar en materias de la Ley 202 (Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad) a 150 líderes sindicales. Coordinado por el Ministerio del Trabajo hubo un reconocimiento de los líderes sindicales respecto a su desconocimiento de la Ley. Seminarios similares se han realizado a nivel interno del Ministerio del Trabajo para capacitar a las Inspectorías.

Entre las acciones del Ministerio del Trabajo se encuentran la validación de Guía de Inspección para incluir el área de discapacidad, en el marco del componente de igualdad y no discriminación en el empleo. En la sede central del Ministerio del Trabajo en Managua se eliminaron las barreras arquitectónicas, acondicionándose baños, rampas y algunas oficinas, haciendo accesible estos espacios, se destaca como lección de éxito la creación de la Oficina de Igualdad y No Discriminación en el Empleo, que tiene como propósito la promoción, difusión y capacitación principalmente, así como la recepción de quejas y sugerencias apoyando a las PCD.

La PDDH, ha dado seguimiento a colocaciones de PCD y ha entregado «Orden de Cumplimiento de Derechos Humanos a Empresas Privadas», tal es el caso de la empresa «Arnecón». Asimismo, en 2009, ha empleado a dos PCD en las Delegaciones territoriales de la PDDH.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

En el acuerdo entre la PDDH, las organizaciones de PCD y el Ministerio de Salud, este último se comprometió a contribuir en el desarrollo de estrategias de prevención a todas las condicionantes de discapacidad; a adoptar medidas para la prevención de cualquier discapacidad, incluidas acciones de detección; a atención e intervención temprana asegurando que cada niño y niña neonato sea atendido oportunamente; a fomentar una atención integral inclusiva de salud, así como de información a la familia del gestante sobre nutrición en especial a los niños menores de seis años, considerando la discapacidad que se puede generar de un inadecuado desarrollo infantil temprano; a asegurar que todos los niños y niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los servicios de salud en igualdad de condiciones; a diseñar e implementar estrategias descentralizadas de información a la sociedad y en particular a las PCD orientadas a promover una cultura de salud, utilizando los diferentes medios de comunicación; a garantizar mecanismos para la participación activa de la familia en todo el proceso de rehabilitación y habilitación.

6.2. Asistencia sanitaria

A finales de 2008, el Ministerio de Salud, los líderes de las federaciones de PCD y la Procuraduría de los Derechos Humanos, firmaron un convenio para potenciar la cooperación y la coordinación interinstitucional para la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las PCD.

El Ministerio de Salud, como parte de las estrategias del Gobierno Reconciliación y Unidad Nacional, para reducir la mortalidad infantil y perinatal, ha desarrollado las casas maternas. Estas instituciones tienen como función prevenir las complica-

ciones del embarazo y las de los recién nacidos. Se ha priorizado la instalación de estas casas en las zonas rurales y en las poblaciones indígenas, en 2009 se cuenta con 80 casas y un total de 800 camas, donde se atienden aproximadamente 14 000 partos, con lo que se previenen las discapacidades.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, desde 2007, ha impulsado una política de gratuidad en los servicios de salud. Lográndose la superación de la exclusión social en salud y generándose un incremento sustancial de las prestaciones de salud, especialmente en los casos de PCD. Así, en el servicio de entrega y elaboración de prótesis se han beneficiado con la entrega gratuita de su medio auxiliar requerido aproximadamente 300 personas por año.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La PDDH, ha venido realizando coordinaciones con Poder Electoral, para garantizar el derecho al voto de las PCD. El Consejo Supremo Electoral (CSE) ha estado trabajando el Censo de las PCD apoyado por la ONG internacional MOVIMONDO.

Durante este programa el Consejo Supremo Electoral ha organizado la recopilación de la información, apoyado por las principales organizaciones de PCD, las que partiendo de sus listas de miembros, han avanzado mediante una técnica de «bola de nieve» el barrido municipal. El proceso ha sido considerado exitoso, gracias a los organismos que han sido beligerantes durante el proceso.

Adicionalmente, fruto de la exitosa experiencia que tuvo con SOLIDEZ en 2006, actualmente el CSE tiene un programa (junto al MINSA y ADRN) en donde se está garantizando el derecho al voto de las PCD. Para este proyecto, el CSE está creando una subcomisión nacional integrada sólo por PCD, para que elaboren un plan de capacitación para sus mismos sectores, de manera que entre ellos se capaciten y se apoyen para el ejercer el derecho al voto, la PDDH se ha unido a éste esfuerzo, para garantizar el acceso al derecho al voto de las PCD.

7.2. Participación

Por su parte, la PDDH ha luchado durante años para sensibilizar a la sociedad y lograr el enfoque adecuado con el cual debe ser visto el grupo de las PCD, en busca de la no discriminación. También ha creado a nivel de departamentos una red de promotores para atender y canalizar los diferentes casos. Actualmente se han integrado a la PDDH 32 PCD con características de promotor, quienes han recibido módulos de entrenamiento integral sobre discapacidad. En 2007 se completó el módulo integral de discapacidad, que contiene todos los marcos jurídicos de la Ley 202, que se imparte a todos los promotores de la Procuraduría.

Se está fomentando la participación de las organizaciones sociales y de los Consejos de Poder Ciudadano en las instancias ministeriales, a fin de que participen en las decisiones que tienen que ver con los programas del gobierno. Este ejercicio conjunto ha permitido crear los gabinetes del poder ciudadano en todos los municipios y departamentos del país.

Se encuentra conformado el Gabinete de Personas con Discapacidad Nacional, compuesto por 18 organizaciones de todo el país. Dentro de la PDDH, fue creada

por iniciativa del Procurador, Omar Cabezas Lacayo, la figura de los procuradores especiales, incluyendo a la Procuradora de Personas con Discapacidad y el Procurador Especial Honorario de Personas de la Tercera Edad.

8. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

8.1. Tutela antidiscriminatoria

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua fomenta en todos los ámbitos de la sociedad nicaragüense y de las instituciones del Estado actitudes receptivas y de respeto para las PCD, busca el cambio de mentalidad y actitudes negativas que pudieran existir en algunos sectores en relación con estas personas, y en ese sentido trata de protegerlos contra toda forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad u opresión.

Conforme a lo anterior, la PDDH, en el Convenio Marco con el Ministerio de Salud y con el sector de las PCD que anteriormente mencionáramos, se comprometió a impulsar acciones de sensibilización con el personal que atiende a las PCD y la población en general para promover la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las PCD, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida. Igualmente, la Procuraduría en base al instrumento citado, promueve la toma de conciencia y reconocimiento de las capacidades y de las aportaciones de las PCD en relación con el lugar del trabajo y el mercado laboral. Esto último con la participación del Ministerio del Trabajo.

8.2. Mujeres con discapacidad

La Procuraduría ha venido realizando talleres de capacitación dirigida a las Mujeres con Discapacidad, para el fortalecimiento de su autoestima, en temas de Liderazgo, Género, Derechos Humanos, Salud Sexual y reproductiva. Hemos firmado convenios de cooperación entre la Federación de Mujeres con Capacidades Diferentes (FEMUCADI) y la PDDH.

8.3. Niños y niñas con discapacidad

En septiembre de 2008, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional inició el Programa Amor para la restitución de los derechos de la niñez y la adolescencia. El Programa está dirigido a garantizar que se recupere el derecho de los niños y las niñas a vivir una niñez digna y feliz y es un componente del Sistema Nacional para el Bienestar Social y siendo coordinado por la Secretaría del Consejo de Comunicación y Ciudadanía para el Desarrollo Social. Cuenta con la participación los Ministerios de la Familia, Salud, Educación, Gobernación, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y la Procuraduría de Derechos Humanos.

Entre los ejes principales de trabajo del Programa Amor está el asegurar el derecho a atención especializada para niños, niñas y adolescentes que tienen discapacidades. Entre junio y diciembre del corriente año, dentro del Programa se tiene previsto el funcionamiento de diez centros de rehabilitación con equipo de estimulación temprana para la atención de discapacidades psicomotoras.

8.4. Discapacidad en centros penitenciarios

En coordinación con la Procuradora de Privados de Libertad, hemos venido impulsando acciones de capacitación a los privados de libertad con discapacidad y funcionarios en temas de Derechos Humanos y Discapacidad.

Pero sin duda, uno de los principales logros en materia de Derechos Humanos en los centros penitenciarios del país es la realización, por parte de la PDDH y a través de la Procuradora Especial de Cárceles, del Primer Diplomado en Derechos Humanos dirigido a privados de libertad en su primera etapa y en su segunda etapa a funcionarios y funcionarias del Sistema. Lo que ha dado como resultado una mayor y mejor comprensión sobre el significado de los Derechos de los privados de libertad en general y en especial de los privados con discapacidad, hay mayor sensibilización y disposición a la atención de las necesidades del sector dentro de su régimen.

9. GARANTÍAS

9.1. Garantías objetivas

La PDDH ha promovido campañas de concientización a través de viñetas de radio, transmisión de spots televisivos, todos los días lunes participamos en un espacio de TV por diez minutos para abordar el tema de la discapacidad en un medio de cobertura nacional. Hemos impulsado marchas, mítines, mesas de debates y conferencias de prensa, con el propósito de contribuir en la sensibilización y concientización de la población.S

10. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Hemos facilitado la capacitación de los funcionarios del Hospital Psiquiátrico sobre el marco Jurídico Nacional e Internacional para promover una atención de calidad y calidez a las personas con discapacidad mental, asimismo hemos apoyado las acciones de concientización que se realizan el diez de octubre con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad Mental.

11. FUENTES EN INTERNET

PDDH, *Informes Anuales*, de 2000 a 2006.

<http://www.procuraduriaddhh.gob.ni>

PDDH, *Estudio sobre la situación de los Derechos Humanos de las y los trabajadores Nicaragüense con especificad en las relaciones laborales*, Managua, 2002.

<http://www.procuraduriaddhh.gob.ni>

MINSA 2007, Portal de la Discapacidad.

www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/conare.htm

12. PANAMÁ*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.1. Marco jurídico general; 1.2. Instituciones; 1.3. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio. 8. GARANTÍAS: 8.1. Garantías objetivas. 9. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco jurídico general

A través del Acto Legislativo 1 de 2004, que reformó la Constitución Política de la República de Panamá, se otorga rango constitucional a la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá (DP), señalando en su artículo 129 que velará por la protección de los derechos y garantías fundamentales establecidas en la Constitución, en los convenios internacionales de Derechos Humanos y en la Ley, mediante el control no jurisdiccional de los hechos, actos y u omisiones de los servidores públicos y de quienes presten servicios públicos y actuará para que ellos se respeten. La DP es una institución de control y fiscalización de las actuaciones de la administración pública, y supervisa el cumplimiento de sus deberes para la defensa de los Derechos Humanos del ciudadano frente al Estado.

Dentro de ese marco jurídico, la Institución también tiene entre sus principales funciones la de diseñar y adoptar políticas de promoción y divulgación de los derechos humanos, con el objeto de darlos a conocer entre la sociedad y por ende, coadyuvar a erradicar muchos de los obstáculos, particularmente la estigmatización, la discriminación y las deficiencias de los servicios que deben brindarse a todos los ciudadanos, en especial, a los sectores más vulnerables de la población. Dentro de esos grupos más vulnerables encontramos, por supuesto, a las personas con discapacidad (PCD).

La Ley 7/1997 que crea la DP, en el artículo 4.3 señala las atribuciones de la Institución, indicando que velará por los derechos de las PCD y por el respeto a éstos. Las PCD se encuentran dentro de los grupos o sectores más vulnerables de la

* Abreviaturas: ANFAPEEM = Asociación Nacional de Familiares, Amigos y Personas con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales; CONADIS = Consejo Consultivo Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad; DP= Defensoría del Pueblo de la República de Panamá; IPHE = Instituto Panameño de Habilidadación Especial; PCD = personas con discapacidad; PEN = Plan Estratégico Nacional; SENADIS = Secretaría Nacional de Discapacidad.

sociedad, que por sus características requieren de una particular atención y legislación que los represente.

Es por lo anterior que la DP, mediante Resolución 23/2004, crea la Oficina de la Delegada Especial para la Promoción y Protección Unidad de Atención a las Personas con Discapacidad, actualmente Unidad Especializada de Atención a las Personas con Discapacidad, cuyos objetivos específicos son: -impulsar la equiparación de oportunidades para las PCD a través de campañas de divulgación de la Ley 42/1999 y su reglamentación, a fin que los sistemas generales de la sociedad se adecuen a las necesidades de este sector de la población; la educación, promoción y sensibilización a través de jornadas de capacitación a la sociedad civil y funcionarios públicos; la resolución de casos, gestiones y emisión de informes y recomendaciones relacionados a los derechos humanos de las personas con capacidades diferentes; y velar porque las entidades gubernamentales respeten y hagan respetar los derechos de las PCD.

La DP participó en la primera reunión del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad, convocada por la Organización de Estados Americanos.

En el periodo 2004-2009 se atendieron aproximadamente 110 quejas y gestiones humanitarias a favor de PCD y sus familiares.

1.2. Instituciones

En el 2004, el Gobierno Nacional impulsa la creación del Consejo Consultivo Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CONADIS), cuyo principal objetivo es proponer estrategias destinadas a lograr la integración a la vida comunitaria de este sector poblacional. Es un organismo intersectorial conformado por todas las entidades gubernamentales, ONGS, además de otros actores sociales tales como las asociaciones para la atención de las PCD en Panamá.

1.3. Planes

A falta de políticas públicas en esta materia, CONADIS elabora el Plan Estratégico Nacional (PEN) para cumplir con los objetivos (período de ejecución inicial 2005-2009) trazando 4 lineamientos o ejes temáticos:

- Concienciación y Sensibilización.
- Adecuación y Aplicación de la Normativa Jurídica.
- Equiparación de Oportunidades.
- Promoción de la Investigación.

Utilizando dicho documento como base, todas y cada una de las entidades, tanto del sector gubernamental y civil, iniciaron acciones concretas para lograr el cumplimiento efectivo de las metas establecidas.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La capacitación de personal especializado fue tomada en cuenta en la DP, con miras a optimizar la atención que se brinda a los ciudadanos que acuden a la Defensoría

del Pueblo en busca de orientación, en particular a las personas con discapacidad auditiva, fue organizado un Curso en Lengua de Señas dirigido a funcionarios de la entidad, en especial, aquellos encargados del manejo y tramitación directa de las quejas ciudadanas.

Igualmente el personal de la Unidad de Atención a las Personas con Discapacidad asiste a diferentes jornadas de capacitación en la temática organizadas por la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS) y otros organismos.

2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La Defensoría se reúne con organizaciones de y para PCD¹, con el fin de evaluar las áreas más críticas de vulneración de Derechos Humanos de dicha población, que resultan ser: la sensibilización a la sociedad, la accesibilidad al entorno físico, acceso a los servicios habilitatorios, rehabilitatorios, educativos y las ayudas técnicas, así como la inserción laboral.

La Institución también participa en ferias organizadas por asociaciones de y para PCD, no sólo con la asistencia y participación del equipo de trabajo, sino con aportes o donaciones para el desarrollo de las actividades y futuros proyectos de apoyo a los diferentes grupos organizados de la sociedad civil. Las ferias se desarrollan a nivel nacional, para que la población tenga acceso a la información.

Se brinda apoyo a las organizaciones de PCD en la realización de seminarios a nivel nacional e internacional; se patrocinan concursos, se realizan donaciones de documentación importante impresa en braille, como la Ley 42/1999 y su Reglamento, la Constitución Política de la República de Panamá, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y otros documentos de interés sobre los servicios que brinda la Institución.

Anualmente y desde hace varios años se celebra la caminata alusiva a la conmemoración del día Internacional de las Personas con Discapacidad, 3 de diciembre, organizada por FENAPEDI y FENAPAPEDI, en la cual la Institución participa de forma activa.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

La DP participó en la primera reunión preliminar a la conformación oficial de las mesas de trabajo de la Comisión Nacional para la Elaboración del Plan de Accesibilidad 2017 y mantuvo reuniones con la Mesa de Comunicación e Información de la Comisión Nacional para la Elaboración del Plan de Accesibilidad 2017, a fin

¹ Entre ellas: FENAPEDI, Asociación para Impedidos, Asociación de Deportes para Ciegos, Asociación Nacional de Sordos de Panamá, Patronato Luz del Ciego, FRATER, Fundación Caminemos Juntos, Unión Latinoamericana de Ciegos, Organización Mundial de Personas con Discapacidad de América Latina, Asociación Nacional para la Movilidad Independiente, Fundación Para la Igualdad de Oportunidades, Fundación Caminemos Juntos y Asociación de Estudiantes Egresados Ciegos Universitarios y otras.

de realizar un diagnóstico sobre la situación de las entidades públicas en materia de accesibilidad.

Por otra parte, la Institución se reunió con diferentes comisiones que integran la CONADIS, a fin de determinar acciones concretas a realizar en los planes operativos de cada institución y por ende a nivel nacional.

Asimismo, la DP emitió un informe que refleja una reformulación de los objetivos de los planes de capacitación de los usuarios y funcionarios del sistema judicial, para incorporar el tema de la inclusión, el uso de lenguaje inclusivo, y otros aspectos dentro del engranaje de los tribunales de justicia.

La Defensoría trabaja también en el Informe de Accesibilidad en el Uso de Estacionamientos para PCD. Tras un año de campaña por el uso de estacionamientos para PCD y de operativos conjuntos con inspectores de la Autoridad del Tránsito y Transporte Terrestre para aplicar sanciones a quienes los utilicen indebidamente, actualmente se elabora el informe.

La situación observada durante la campaña concluye que los panameños y panameñas en general no están educados para respetar estos estacionamientos y las personas jubiladas (mujeres 57 años y hombres 62 años), consideran que pueden utilizar dichos espacios. De igual forma las PCD utilizan calcomanías con el símbolo universal de discapacidad pero no solicitan el permiso de estacionamiento que establece la ley, generalmente por desconocimiento.

Por otra parte, desde la DP se realizaron monitoreos en establecimientos públicos y privados para verificar el cumplimiento de las normas de accesibilidad establecidas en la Ley. Estos monitores fueron desarrollados en conjunto con la Dirección Nacional de Personas con Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social, y en ellos se verificó que la mayoría de los establecimientos públicos y privados, las calles, aceras y paradas de autobuses de Panamá, no son accesibles. Las construcciones no tienen estacionamientos, rampas, servicios higiénicos, elevadores y demás, inclusive las puertas y pasillos de algunos lugares son reducidos. El diseño universal es inexistente.

La Ley establece que el Departamento de Ingeniería Municipal debe revisar los planos de las construcciones para verificar si cumplen con los parámetros de accesibilidad física. Sin embargo, dicha labor no se cumple. Actualmente en uno de los municipios de la provincia de Panamá se iniciará dicha labor, pero no es éste en el que se construyen la mayoría de los edificios residenciales o de oficinas públicas y privadas.

Con miras a compensar las desventajas y desigualdades que enfrentan las PCD al acceder a los servicios que brinda la Defensoría del Pueblo, en el año 2005 se realizaron varias adecuaciones (de tipo arquitectónico) en la sede principal de la Institución (concretamente en los baños), ubicada en la ciudad de Panamá. Del mismo modo, todas las sedes regionales fueron ubicadas en lugares con mejores condiciones de accesibilidad.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

En nuestro país la responsabilidad de formar a las PCD descansa sobre dos instituciones fundamentales: el Ministerio de Educación y el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE). Éste último es el encargado, desde 1952 y de forma

casi exclusiva, de la Educación Especial. Vale la pena resaltar, que en la actualidad se han realizado ingentes esfuerzos por hacer realidad el proyecto de Educación Inclusiva que desde la años 70 se impulsa en Panamá y que aspira a que los niños y niñas con discapacidad ingresen al sistema educativo regular en igualdad de condiciones.

En la praxis, la educación inclusiva no ha rendido los frutos esperados. Si bien existe la buena voluntad de las entidades rectoras, ha sido insuficiente la dotación de los apoyos técnicos necesarios para que los educandos puedan aprovechar ese ingreso en las aulas regulares. Para explicar de manera clara la situación, vemos como los niños y niñas con discapacidades físicas tuvieron cabida en escuelas sin contar con las condiciones mínimas de accesibilidad como rampas, baños accesibles, entre muchas otras. Los estudiantes con otro tipo de discapacidades tales como las auditivas, ingresaron al sistema con dificultades para ejercer su derecho a la información y comunicación. Por otra parte, no todos los centros educativos estaban dotados con personal idóneo que les permitiera una educación realmente inclusiva.

En términos generales, sólo las escuelas de las principales ciudades del país cuentan con programas especiales de educación, que son inexistentes en las zonas rurales.

La Defensoría del Pueblo ha emitido comunicados impulsando la educación inclusiva, resaltando la urgencia de una profunda transformación de los sistemas educativos y sus métodos, a fin de adaptarlos a las necesidades de la sociedad en general y a los avances de la ciencia y la tecnología.

En el mes de abril de 2007, un padre de familia señala que su hijo de 8 años de edad fue discriminado a causa de su discapacidad (utiliza silla de ruedas), en un centro de entretenimiento infantil de la ciudad capital durante la celebración de un cumpleaños. Los administradores del local le informaron que el niño sólo podía estar en la cocina y no trasladarse libremente por todo el local, ocasionando que el niño no se pudiera integrar a la fiesta. La Institución con el Ministerio de Desarrollo Social, realizó reuniones para que de alguna manera los propietarios del local resarcieran los daños ocasionados al niño y se llevaran a cabo adecuaciones al entorno físico.

La experiencia de la Defensoría en el tema determina que no todas las escuelas del país tienen la capacidad para ofrecer una educación inclusiva por la falta de educadores con preparación en el tema, falta de adecuaciones a sus infraestructuras y más grave aún, el desacuerdo existente entre educadores sobre la inclusión. Existen grupos de educadores a favor de la inclusión como una buena práctica mientras que otros están en desacuerdo con la misma, alegando que el niño necesita una atención especializada que en un aula de clases regular no se le puede ofrecer.

4.2. Acceso a los medios de comunicación

No cabe duda que para que las PCD puedan recibir una buena educación, es vital que el Estado les brinde las herramientas necesarias para acceder a la información y por ende, puedan comunicarse en su propia lengua si así se requiere.

Vemos con suma tristeza como hoy día, pese a los incesantes avances tecnológicos, a las personas con discapacidad sobre todo visual y auditiva, no se les ofrece los apoyos técnicos requeridos para su desarrollo profesional y personal. Es decir, las PCD que desean educarse han tenido que dotarse en la mayoría de los casos con sus propios recursos de los métodos para recibir información. Y tal es el caso que

prácticamente no existen planteles que les proporcionen a los estudiantes no videntes el sistema braille para su lectura. Lo mismo ocurre en caso de las personas con limitaciones físicas y auditivas. En síntesis, no existe aún un método o estrategia para que las PCD tengan acceso directo a redes de comunicación e información accesibles.

En septiembre de 2008, la Defensoría del Pueblo otorgó premio de reconocimiento a la Televisora FETV Canal 5 y a su programa educativo «Contigo», por ser el único programa en la televisión panameña exclusivo para tratar temas de interés para las PCD, sus familias y amigos. Igualmente se reconocía que en su programación en vivo (programas educativos), mantienen un intérprete de lengua de señas. Durante dicha premiación se hizo un llamado a las demás televisoras para que replicaran estas buenas prácticas atendiendo la responsabilidad social que les corresponde y para ampliar su teleaudiencia.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

La mayoría de las PCD no tienen trabajo y la razón principal es la pobre educación recibida, situación que se traduce en la falta de competitividad para optar por plazas de trabajo. Actualmente la Defensoría del Pueblo realiza acercamientos con el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, para programar capacitaciones dirigidas al personal de las empresas privadas y a las PCD sobre la normativa laboral.

Otra situación laboral común es la destitución en las entidades públicas de los padres de niños o PCD, reduciendo la capacidad económica de la familia y el acceso a la seguridad social y, por ende, las posibilidades de recibir la atención médica necesaria, los medicamentos y otros. La Institución estudia la posibilidad de proponer e impulsar una reforma al Código Laboral y a la Ley 42/1999 en relación a una mayor protección laboral en este tema.

5.2. Condiciones de trabajo

En enero de 2007, una ciudadana que padece discapacidad física (motora) denunció que en su lugar de trabajo le vulneraban sus Derechos Humanos, discriminándola a causa de su discapacidad. Afirmó que durante varios años ha tenido que ejercer funciones en una oficina ubicada en el sótano del edificio, cuyas instalaciones no son accesibles debido al mobiliario austero, inadecuada ventilación, entre otros elementos. Manifestó que ha sido víctima de la desigualdad entre la ejecución de funciones y responsabilidades versus el reconocimiento de su posición y salario, en comparación con otros compañeros sin discapacidad. La Institución emprendió distintas acciones, entre éstas, la realización inmediata de una inspección al lugar de los hechos denunciados, además de las respectivas comunicaciones (verbales y escritas, además de reuniones), con las autoridades responsables.

Entre las situaciones más comunes que atiende la Defensoría relacionadas a asuntos laborales, se encuentra la discriminación actitudinal, la discriminación en las labores a realizar, el salario recibido y la poca o nula accesibilidad (aceras, rampas, elevadores, servicios higiénicos).

6. SALUD

6.1. Asistencia sanitaria

En torno a la prestación del servicio de salud, debemos expresar que el Ministerio de Salud provee el financiamiento para la atención de la población con discapacidad, pero el financiamiento es insuficiente y limitado. Sin soslayar que la mayoría de las Instituciones dedicadas a ofrecer los servicios de fisioterapia y rehabilitación se encuentran en la ciudad capital (estos escollos se pretenden subsanar con la creación de otros centros de rehabilitación en el interior de la República).

El servicio de salud en la República de Panamá, como está estructurado hoy día, no ha implementado la rehabilitación basada en la comunidad, que implica que la integración de las PCD, una vez vencidas las limitaciones funcionales gracias a la intervención de la medicina, depende en su conjunto de la participación activa de todos los actores sociales.

Por otro lado, tal como acontece con los apoyos técnicos en la esfera de educación, el sistema de salud panameño tampoco ofrece ayuda en este rubro. Muy por el contrario, tales apoyos en la mayoría de los casos son subsidiados por otras instituciones no relacionadas con el sector salud, como por ejemplo los Clubes Cívicos, Lotería Nacional de Beneficencia, Despacho de la Primera Dama, SENADIS y MIDES.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

La expresión más noble de la participación ciudadana se ve realizada a través de la elección. Es fundamental que las PCD como parte del conglomerado social, puedan elegir a los dirigentes de su país, los cuales en suma están comprometidos a generar políticas públicas en beneficio de todos y todas.

La Ley 42/1999 contempla el derecho al voto de las PCD, destacando que es responsabilidad del Tribunal Electoral hacer cumplir las leyes que consagran este derecho. Claro que ese principio se torna utópico si no contamos con un entorno físico accesible, que le permita a la persona con discapacidad, no sólo poder ejercer ese derecho político, sino además movilizarse sin las presencia obligada de barreras arquitectónicas y urbanísticas, que es la consecuencia lógica de la casi nula participación ciudadana de las personas con limitaciones físicas mentales o sensoriales.

En el último torneo electoral realizado en mayo de 2009, participó como candidato a suplente de diputado, un joven con discapacidad auditiva, cuyo principal fue electo, por lo que por primera vez en la historia las PCD tienen un representante en la Asamblea Nacional de Diputados, lo que se traducirá en mejores y mayores oportunidades para éstos, en especial para las personas con discapacidad auditiva.

La Defensoría del Pueblo mantiene conversaciones con el despacho del Diputado Suplente electo, a fin de iniciar proyectos en conjunto para los próximos cinco años.

De igual forma, durante el 2008 y en víspera de un torneo electoral, la Institución hizo un llamado público al Tribunal Electoral con el fin de estudiar la posibilidad de hacer accesible el voto secreto para las personas no videntes. Actualmente

las personas ciegas deben estar acompañadas para emitir su voto, situación que impide el derecho al voto secreto, por lo que es importante que se estudie qué mecanismo es adecuado para Panamá y se realicen prácticas para determinar su eficacia.

8. GARANTÍAS

8.1. Garantías objetivas

La DP adquirió una impresora especial para el Sistema Braille. Con ella la DP realiza la impresión en braille de documentos informativos y educativos sobre la DP, los servicios que ésta ofrece, derechos humanos y también de instrumentos nacionales e internacionales en la materia.

Por su parte, la Unidad Especializada de Atención a las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo, a fin de cumplir con la labor de promoción y divulgación de los Derechos Humanos, realiza innumerables jornadas de capacitación y sensibilización en la temática de discapacidad. Debemos mencionar que las mismas han estado dirigidas a adultos mayores que residen en hogares, grupos de la sociedad civil (mujeres líderes, padres, madres y amigos de PCD, estudiantes universitarios, educadores y dirigentes sindicales), funcionarios públicos, inclusive personal del Ministerio Público y del Órgano Judicial, personal de la Policía Nacional y personal de la Dirección de Operaciones del Tránsito de la Autoridad de Tránsito y Transporte Terrestre. Conforme lo señalado, en ese ámbito, se realizan jornadas de sensibilización, charlas, participación en paneles y otras, son en torno a la legislación nacional, terminología correcta y labor de la Institución en la materia.

La DP tiene una participación activa en programas de televisión educativos que promueven los derechos de las PCD y en espacios noticiosos, a fin de sensibilizar en diferentes temas y divulgar la labor realizada. También participamos en programas radiales y entrevistas con periodistas para la publicación de artículos o noticias referentes a la temática.

En materia de sensibilización, en diciembre de 2008 la DP inicia la Campaña: «Me Has Quitado el Estacionamiento. Quieres También Mi Discapacidad?». El objetivo de la campaña es sensibilizar a la población sobre el correcto uso de los estacionamientos para PCD así como informar los requisitos para obtener el permiso de estacionamiento. Durante la campaña que se extenderá durante un año y medio, se distribuye material informativo en las avenidas más importantes a nivel nacional, se participa en las emisoras de radio y programas televisivos, se visitan las entidades públicas y empresas privadas a fin de concienciar a los gerentes sobre la importancia de hacer o mejorar la accesibilidad de sus locales.

La Institución también invierte recursos en la elaboración de material informativo y educativo en el tema, se han emitido cerca de 10.000 ejemplares del tríptico «Hablemos Sobre Discapacidad». Igualmente, se elaboraron 10.000 ejemplares de la Ley 42/1999 y su Reglamento, tamaño bolsillo para mayor y mejor manejo de la población y con miras promover el conocimiento de las normas existentes en materia de discapacidad en Panamá, particularmente la Ley 42/1999. Este material se utiliza durante las jornadas de capacitación y se proporciona a otras entidades como el Ministerio de Salud, que también brinda capacitaciones en el tema.

Además, desde la DP se organizan concursos de dibujo y pintura en temas de discapacidad que van dirigidos a niños y niñas. Actividades como éstas tienen como objetivo educar desde temprana edad en relación al tema.

9. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

En referencia a los derechos de las personas con discapacidad mental, se presentó el Informe Especial del Despacho del Defensor del Pueblo en relación con la situación de los Centros de Atención Psiquiátrica en Panamá. La experiencia de la Institución, en la atención de casos de PCD, refleja que continúan siendo segregadas y aisladas, situación que se agrava en casos de discapacidad mental. Las personas con problemas de salud mental frecuentemente son víctimas de tratamientos crueles, inhumanos y degradantes, en muchas ocasiones internadas en instituciones psiquiátricas que se encuentran apartadas geográfica, social y culturalmente, en condiciones deplorables, afectando de esta forma su integridad física y psíquica. Esta situación demanda de la sociedad la renovación en los modelos de atención para estas personas.

El Informe encuentra su razón de ser en la necesidad urgente de generar en las autoridades gubernamentales, la comprensión de la realidad en la que se sumerge la administración pública al manejar con desidia el tema de la Salud Mental y lo que a la postre ha desencadenado un evidente irrespeto a los derechos reconocidos en nuestra Constitución Política y demás leyes que regentan la materia.

Pese a que en Panamá se han realizado ingentes esfuerzos por adecuar nuestros modelos de atención, aún son muchos los escollos que tenemos que superar en el tema. Tal es el caso de la eliminación de los modelos de atención manicomial, que deben ser impostergablemente transformados en modelos de atención asistencial, tal cual lo exigen las tendencias internacionales aplicadas en la materia, sobre todo a partir de la Declaración de Caracas en 1990, que propende por la Reestructuración Integral de la Atención Psiquiátrica.

Por su parte, la Asociación Nacional de Familiares, Amigos y Personas con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales (ANFAPEEM), presenta una queja ante la DP señalando lo siguiente:

- Desabastecimiento en los centros hospitalarios de los medicamentos necesarios para tratar los diversos de trastornos de salud mental, en especial, los denominados de tercera generación, que permiten al paciente desempeñarse con normalidad en la sociedad, dado a que provee un mínimo de efectos secundarios.
- Ausencia de un sistema de transporte adecuado (ambulancias) para el traslado de los pacientes en crisis o descompensados.
- No se brinda una atención médica expedita para los pacientes descompensados.
- Los hospitales no cuentan con un equipo multidisciplinario de profesionales en la rama, para atender los casos de las personas con discapacidad mental.
- Ausencia de terapias para los familiares.
- La política de reinserción del paciente a su entorno familiar, fue aplicada sin tomar en consideración aquellos casos de cronicidad.

En esa línea de trabajo, desde la DP se realizaron visitas e inspecciones al Hospital Anita Moreno, centro hospitalario encargado de brindar atención médica a personas que padecen de trastornos de salud mental en la región de Azuero (Provincia de Los Santos), a efectos de verificar que el mismo cumpla con los parámetros exigidos tanto por la legislación nacional, como internacional en relación con el modelo asistencial que se les debe brindar a las personas con discapacidad mental. Con esa misma finalidad fueron visitados otros centros hospitalarios y/o salas, como

el Instituto Nacional de Salud Mental, la Sala 25 del Hospital Santo Tomás y la Sala de Psiquiatría del Complejo Metropolitano Arnulfo Arias Madrid.

La Defensoría hizo un llamado público a las autoridades competentes, a fin que se realizaran cuanto antes las acciones necesarias para evitar que se continuaran vulnerando los Derechos Humanos de estas personas.

En la actualidad los centros hospitalarios que brindan atención psiquiátrica en Panamá, si bien cuentan con un financiamiento específico para atender el campo de la salud mental, el mismo no es suficiente, debido al incremento de ciudadanos que requieren este tipo de tratamientos y los elevados costos de los medicamentos.

Por último, es importante destacar que la atención médica de las personas con discapacidad mental, enfrenta diversos desafíos que en parte son originados por la inadecuada formación de los profesionales de la salud, quienes no en pocas ocasiones se concentran sólo en el tratamiento de la enfermedad mental, olvidando que la atención debe ser integral. Todo ello, por supuesto, producto de la legendaria discriminación de la que son víctimas los pacientes psiquiátricos. De allí la imperiosa necesidad de encaminar la enseñanza que se imparte en las Facultades de Medicina, hacia un nuevo enfoque, acerca de los métodos de prevención y rehabilitación de todos los tipos de discapacidades.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo recomienda crear políticas públicas que permitan la creación de las Casas a Medio Camino para las personas con discapacidad mental: con ello se elimina la estigmatización de las personas con este tipo de trastornos, además de abaratar los elevados costos que hoy día tienen que asumir las entidades especializadas en la atención psiquiátrica.

En agosto de 2007, los padres de un joven con discapacidad mental, manifestaron que el personal docente y administrativo de la Escuela de Artes Plásticas del Instituto Superior de Bellas Artes del Instituto Nacional de Cultura, discriminaban a su hijo y no le permitía continuar sus estudios universitarios en la Especialidad en Pintura. Señalaban que los docentes no habían hecho las adecuaciones curriculares pertinentes. Se realizaron varias reuniones con los familiares, administrativos y docentes, éstos últimos no comprendían que la ley establece que las PCD deben continuar sus estudios para lograr su desarrollo, por lo que se hacía necesaria la adecuación de los planes de estudio para estas personas. El joven pasó a un curso libre durante 3 meses para reforzar los conocimientos y posteriormente ingresó a las clases regulares, mientras que el cuerpo docente se comprometió a llevar a cabo las adecuaciones necesarias consultando a las entidades correspondientes.

13. PARAGUAY*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Transporte; 3.2. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación. 5. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 5.1. Discapacidad en centros penitenciarios. 6. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL.

1. INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad (PCD) cuentan con un organismo oficial que les brinda asistencia médica y psicológica. La Defensoría del Pueblo (DP) realizó una campaña para el cumplimiento de la Ley que obliga a la administración pública a contratar a PCD como mínimo en un 2% del total de sus trabajadores. Las medidas mencionadas buscan integrar en igualdad de condiciones a aquellas personas que en este momento están fuera de los beneficios mínimos de la vida en sociedad.

Una tarea importante ha sido, y es, la intensa campaña de información sobre la Constitución Nacional y sobre los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, a fin de que los habitantes sean agentes activos en la defensa de los Derechos Humanos. A la fecha y desde 2002, las personas que han asistido a los cursos, conferencias, seminarios y talleres suman varios miles.

En cuanto a las respuestas del Estado a las recomendaciones de los organismos internacionales de Derechos Humanos, se debe realizar el seguimiento de ellas en los espacios tradicionales de los Comités y en nuevos espacios como los que actualmente presenta el Mercosur. Para la DP, un primer objetivo es lograr que los informes y respuestas del Estado se presenten en tiempo y forma. Un segundo objetivo es conseguir que entre presentación de informes y formulación de recomendaciones se establezca un clima de buena fe en el Gobierno para trabajar por la vigencia plena de los Derechos Humanos.

En el caso de los derechos económicos, sociales y culturales, la DP además de ocuparse de las quejas de los habitantes del país, ha presentado propuestas de políticas de Estado, con el objetivo de corregir aquellas que han demostrado ineficacia o son perjudiciales. De la misma manera, se ha trabajado en materia de derechos civiles y políticos mediante la promoción de medidas específicas.

* Abreviaturas: DP = Defensoría del Pueblo; PCD= personas con discapacidad.

Por otra parte, el Defensor del Pueblo participó en la campaña para la Ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Defensor del Pueblo, Manuel María Páez Monges, participó en la apertura de la campaña citada. El Paraguay firmó el instrumento el 30 de marzo de 2007. El siguiente paso que debe darse consiste en la remisión del documento del Poder Ejecutivo al Poder Legislativo a los efectos del estudio y la sanción.

El acto de apertura se realizó en la sede de la Oficina de las Naciones Unidas de Asunción y en él el Defensor del Pueblo expresó su satisfacción por la unión de varias entidades para lograr la ratificación y la ejecución de la Convención. En particular, insistió que debe felicitarse a las organizaciones de y para las PCD y a las PCD que a pesar de sus dificultades se dedican a lograr una sociedad en la que tengan vigencia los Derechos Humanos.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

El Instituto Nacional de Protección a las Personas Excepcionales solicitó al Defensor del Pueblo que en el local de aquella institución se organice una versión del Curso Interdisciplinario de Derechos Humanos que se dicta en la DP con la coordinación del Instituto de Capacitación en Derechos Humanos. Este Instituto planteó que los cursantes eran personas que concurren a dicha Institución, por lo que se decidió realizar un esfuerzo adicional de los profesores e instructores para dar respuesta favorable al pedido. A la apertura del Curso en el local de aquella institución, situado en la ciudad de Fernando de la Mora, asistieron el Defensor del Pueblo y otros funcionarios de la Defensoría.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Transporte

La Asociación de Ciegos del Paraguay solicitó la mediación de la DP para el cumplimiento de la Ley 3365/07 (que establece la gratuidad del pasaje del no vidente y de un acompañante) debido a que esta disposición no es aceptada y está siendo incumplida por los empresarios de transporte. La Defensoría remitió una nota a Dirección Nacional de Transporte de Paraguay y posteriormente esa dirección emite una resolución en la cual se establece la gratuidad del pasaje para el no vidente y un acompañante, finalmente la Defensoría confirma que dicha resolución fue efectivamente implementada.

3.2. Movilidad personal

La Defensoría se encargó del caso de una recurrente que solicitó asistencia social. La recurrente manifestó que su hijo tuvo un grave accidente y quedó inmóvil temporalmente, por ello, solicitó una silla de ruedas. La Delegada de la DP solicitó la asistencia social mencionada al Intendente local. Al respecto, el Intendente de la Municipalidad local dio curso favorable a la solicitud planteada por la Delegada y donó la silla de ruedas para el hijo de la recurrente.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

En el año 2008 la DP realizó una intervención de oficio a fin de verificar situación de la escuela Máximo Arellano. La Dirección de Delegaciones de Asunción remitió un memorando a fin de dar instrucciones a la delegación del cuarto turno para una intervención de oficio referente a un informe en cual se manifestaba que en la escuela Máximo Arellano actualmente funciona una unidad para niños con problemas de visión, según la denuncia existen madres que necesitan más recursos económicos y humanos, por consiguiente la delegada del Defensor del Pueblo concurre a dicho establecimiento para verificar cuales eran las carencias materiales. Se constató que las instalaciones de la escuela están mejorando y que se están construyendo rampas y ampliando las existentes. La escuela ha recibido 15.000.000 guaraníes por parte del Ministerio de Educación, dinero destinado a las obras mencionadas y a la adquisición de mobiliarios del nuevo pabellón.

5. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

5.1. Discapacidad en centros penitenciarios

En referencia a la situación de los enfermos mentales en las penitenciarías, el Defensor del Pueblo expresó al Ministerio de Justicia y Trabajo la necesidad de tomar urgentes medidas a favor de las personas con alguna enfermedad mental privadas de libertad y reclusas en la penitenciaría de Tacumbú. La propuesta del Defensor del Pueblo es que se construya un pabellón exclusivamente para dichas personas y se evite el traslado de ellas al Hospital Psiquiátrico, en donde no existen condiciones para incrementar el número de internos.

6. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

El Defensor del Pueblo, Manuel María Páez Monges, se dirigió a la Ministra de Salud Pública y Bienestar Social, a fin de solicitar sus buenos oficios para remitir al Parlamento Nacional el proyecto de Ley de Salud Mental.

Por otra parte, la Defensoría atendió a una recurrente que solicitó mediación a la DP. La recurrente manifestó que su hija sufre de trastornos mentales, que su esposo no la asiste económicamente y no aprueba que sea llevada a un centro de atención médica. La Delegada de la DP acompañó a la recurrente a su domicilio y consiguió que la niña sea trasladada al Hospital Distrital de la ciudad, para que tenga la atención médica especializada que necesitaba. Finalmente, conforme al seguimiento realizado por la Delegada, se pudo constatar que por recomendaciones de los médicos la niña fue trasladada al Hospital Neurosiquiátrico de Asunción para su internamiento.

14. PERÚ*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 2.1. Accesibilidad. 3. EDUCACIÓN: 3.1. Derecho a la educación. 4. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES. 5. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de sus competencias establecidas en el artículo 162 de la Constitución Política del Perú y en los artículos 1 y 9 de la Ley 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta institución está facultada a iniciar y proseguir de oficio, o a petición de parte, cualquier investigación conducente al esclarecimiento de los actos y resoluciones de la administración pública y sus agentes que, implicando el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, moroso, abusivo o excesivo, arbitrario o negligente, de sus funciones, afecte la vigencia plena de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad.

El artículo 26 de la Ley 26520 confiere a la Defensoría del Pueblo (DP), con ocasión de sus investigaciones, la facultad de formular a las autoridades, funcionarios y servidores de la administración pública, advertencias, recomendaciones, reparatorios de sus deberes legales, así como sugerencias para la adopción de nuevas medidas.

Asimismo, la DP considera necesario priorizar su atención hacia aquellos sectores de la población que se encuentran en situación de vulnerabilidad, entre éstos las personas con discapacidad (§II 1.2.3).

En el desarrollo de sus funciones, la DP, a través del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha logrado transversalizar el enfoque de discapacidad como criterio de actuación defensorial para la atención de las quejas, petitorios y consultas que se formulan ante nuestra institución. Así, la misión de defender y promover los derechos de las personas con discapacidad (PCD) es una tarea de toda la Institución.

En tal sentido, la DP ha realizado investigaciones relacionadas con la problemática de la discapacidad en diversos temas relacionados con los Derechos Humanos, políticos, sociales, económicos y culturales. Cabe resaltar en la actuación institucio-

* Abreviaturas: CONADIS = Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad; CREMI = Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos; DIRESA = direcciones regionales de salud; DP = Defensoría del Pueblo; MINSA = Ministerio de Salud; SAANEE = Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la atención de las Necesidades Educativas Especiales; SIS = Seguro Integral de Salud; PCD= personas con discapacidad; UGEL = Unidades de Gestión Educativa Local.

nal los informes defensoriales sobre accesibilidad, educación inclusiva, salud mental y discriminación, que se detallan a continuación.¹

2. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

2.1. Accesibilidad

Informe Defensorial Núm. 114: Barreras físicas que afectan a todos. Supervisión de las condiciones de accesibilidad de palacios municipales.

La DP realizó, de octubre del 2005 a diciembre del 2006, una labor de supervisión orientada a determinar las condiciones de accesibilidad que presentan los palacios municipales y los entornos urbanos próximos a éstos con el propósito de identificar las barreras urbanísticas y arquitectónicas que dificultan el acceso de las PCD a los servicios que se brindan en estas instituciones. Se visitaron 72 locales institucionales, de los cuales 23 corresponden a municipalidades provinciales de capitales de departamento, uno a la Municipalidad Metropolitana de Lima, uno a la Municipalidad Provincial del Callao y 47 a municipalidades distritales de Lima Metropolitana y del Callao.

La supervisión de las condiciones de accesibilidad que presentan los palacios municipales y los entornos urbanos próximos a éstos se basó en lo dispuesto en las normas técnicas de accesibilidad establecidas en el Reglamento Nacional de Edificaciones y en otras normas conexas y complementarias.

Entre los resultados de la supervisión, cabe resaltar que el 97% de los palacios municipales supervisados no cumple con la totalidad de las especificaciones técnicas contempladas en el Reglamento Nacional de Edificaciones. Sólo dos palacios municipales, los de Ate y Miraflores, han sido considerados accesibles debido a que permiten que una persona con discapacidad se desplace de manera autónoma. Otros nueve establecimientos (13%) son completamente inaccesibles para personas usuarias de sillas de ruedas y 61 (84%) cuentan con una accesibilidad limitada que obliga a las personas en sillas de ruedas a solicitar la ayuda de terceras personas para poder desplazarse.

La DP ha podido advertir que el incumplimiento de las normas técnicas de accesibilidad para PCD se presenta incluso en establecimientos que han sido construidos después de la aprobación de las Normas Técnicas de Edificación NTE U.190 y NTE A.060, que antecedieron al Reglamento Nacional de Edificaciones, lo cual demuestra que no existe el compromiso de algunas autoridades municipales por garantizar y brindar espacios y servicios accesibles para todos.

Con relación a los entornos urbanos de los palacios municipales, se constató que 29 (40%) no permiten a una persona en silla de ruedas desplazarse desde el paradero de transporte público más cercano hasta la puerta del establecimiento. Asimismo, se constató que el 11% de las veredas (ocho palacios municipales) no cumple con las normas técnicas de accesibilidad para PCD y que el 69% de éstas (45 palacios municipales) no cuenta en cada una de sus esquinas con su respectiva rampa.

Uno de los obstáculos principales para las personas en sillas de ruedas se encuentra en el ingreso a las edificaciones. En la supervisión realizada se encontró que 36

¹ Los documentos que se mencionan en el presente capítulo pueden ser consultados en la página web institucional www.defensoria.gob.pe

locales municipales (50%) no permiten el ingreso de dichas personas de manera autónoma, requiriendo de la ayuda de terceros. De igual modo, de los 61 establecimientos que requieren una rampa u otro medio mecánico para salvar el desnivel existente en la puerta de ingreso principal, el 48% (29 palacios municipales) no lo tiene.

En cuanto a los pasadizos de circulación de los locales municipales son, en su mayoría, accesibles. Seis de éstos (8%) no cuentan con el ancho necesario para permitir el desplazamiento de personas en sillas de ruedas. En el caso de las puertas interiores, el 64% (46 palacios municipales) no es accesible.

De los locales municipales supervisados, 68 cuentan con más de un piso de atención al público y sólo ocho (12%) tienen instalado un ascensor. De estos, únicamente tres cumplen con las normas técnicas de accesibilidad para PCD, pero sólo dos se encuentran en funcionamiento. En lo que se refiere a escaleras, el 76% (52 locales municipales) no cumple con tener pasamanos y barandas accesibles.

Respecto al mobiliario de atención al público, de los 54 palacios municipales que cuentan con ventanillas de atención al público, 49 (91%) no tienen ventanillas habilitadas para PCD.² Asimismo, de los 49 locales que tienen cajas registradoras, sólo dos cuentan con alguna accesible.

En relación a los servicios higiénicos, si bien son locales que reciben gran afluencia de público, el 94% de los palacios supervisados no cuenta con servicios higiénicos que permitan su uso por personas en sillas de ruedas. Así, de los 72 palacios municipales, únicamente cuatro tienen baños accesibles.

Finalmente, de los 37 locales supervisados que cuentan con estacionamientos señalizados, el 76% (28 palacios municipales) no cumple con reservar espacios para PCD. En los casos en los que se ha señalado zonas reservadas para PCD, ninguna de éstas cuenta con las dimensiones adecuadas para ser consideradas accesibles.

A través del Informe, se recomienda al Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento modificar el Reglamento Nacional de Edificaciones, a fin de restablecer disposiciones de anteriores normas técnicas y eliminar las que suponen nuevas barreras. Asimismo, se recomienda a los alcaldes provinciales de Arequipa, Chiclayo y Trujillo y a los alcaldes distritales de Breña, Carmen de la Legua-Reynoso, Chorrillos, Lurín, Pachacamac y Surco que adopten medidas urgentes para revertir las condiciones de inaccesibilidad en que se encuentran sus palacios municipales, con el propósito de asegurar el acceso y el libre desplazamiento de personas usuarias de sillas de ruedas.

Igualmente, se recomienda a los alcaldes provinciales y distritales suspender la construcción de obras que no cumplan con las normas de accesibilidad, y otorgar licencias de construcción y funcionamiento sólo cuando se cumpla con las normas de accesibilidad y el principio de diseño universal. Adicionalmente, se les recomienda diseñar e implementar un Plan de Accesibilidad Municipal dirigido a que el entorno urbano y las edificaciones públicas y privadas sean accesibles para todas las personas.

Finalmente, se recomienda al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) fiscalizar el cumplimiento por parte de las municipalidades de las normas de accesibilidad.

² Los mostradores de atención al público no han sido considerados como ventanillas.

3. EDUCACIÓN

3.1. Derecho a la educación

Informe Defensorial Núm. 127: Educación inclusiva: educación para todos. Supervisión de la política educativa para niños y niñas con discapacidad en escuelas regulares.

En el Informe se señala que en el Perú las PCD han venido recibiendo una educación segregada, fundada en dos sistemas separados: uno especial para PCD y otro para los que no tienen discapacidad. Sin embargo, este modelo no ha sido una solución para disminuir la exclusión educativa de las PCD y ha generado mayor marginación social e invisibilidad. De acuerdo con el Ministerio de Educación sólo 42,132 PCD están matriculadas en las distintas modalidades y niveles del sistema educativo. En ese sentido, por lo menos el 87.1% de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en edad escolar se encontraría al margen del sistema.

Ante esta situación, la educación inclusiva es un modelo pedagógico que propone la incorporación de los niños y niñas con discapacidad al sistema de educación regular, a través del diseño de escuelas preparadas para recibir estudiantes con cualquier tipo de necesidad educativa.

El derecho de las PCD a recibir una educación inclusiva está establecido y regulado por la Ley General de Educación, la Ley General de la Persona con Discapacidad y diversas normas reglamentarias emitidas por el Ministerio de Educación.

Como parte de esta política pública que viene implementando el Estado, el Ministerio de Educación ha establecido la obligación de las instituciones educativas públicas, de diversos niveles y modalidades, de reservar vacantes para estudiantes con discapacidad física, sensorial (total o parcial), e intelectual (leve y moderada)³. Para ello se requiere de docentes capacitados, de servicios de apoyo con especialistas que hagan el acompañamiento de los estudiantes incluidos en las escuelas regulares (Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la atención de las Necesidades Educativas Especiales SAANEE), de materiales educativos adaptados, de una infraestructura y mobiliario accesible, entre otros aspectos. Si bien estas medidas se deben adoptar de manera progresiva, de ellas depende la calidad de los procesos de aprendizaje y desarrollo de los niños y niñas con discapacidad en las instituciones educativas.

Asimismo, el Ministerio de Educación ha diseñado un «Plan Piloto por la Inclusión Progresiva de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad 2005-2012», cuyos plazos y metas previstas no se vienen cumpliendo por falta de presupuesto.

Por estas razones, la DP realizó en los meses de febrero y agosto del 2007 una labor de supervisión orientada a evaluar la implementación de la política inclusiva en materia educativa diseñada por el Ministerio de Educación. La supervisión se centró en las instituciones de educación básica regular (nivel primaria) y se desarrolló en 82 instituciones educativas en el ámbito nacional.

Entre los resultados de la supervisión se ha determinado que el diseño de la política de educación inclusiva por parte del Ministerio de Educación observa los principios reconocidos en los instrumentos internacionales. No obstante, su implementación no viene garantizando la efectiva participación de los estudiantes con discapacidad en el proceso educativo.

³ Sólo los estudiantes con discapacidad severa o multidiscapacidad permanecerán en las escuelas especiales (Centros de educación básica especial - CEBE).

En la mayoría de instituciones educativas supervisadas el proceso de inclusión se ha limitado a una mera incorporación de estudiantes con discapacidad en las aulas, puesto que no cuentan con los recursos humanos y materiales suficientes para garantizar una verdadera inclusión educativa.

El 82.9% de los directores manifestó que su institución no se encontraba preparada para recibir a estudiantes con discapacidad y el 63.3% de docentes de las instituciones educativas supervisadas no había sido capacitado hasta agosto de este año.

Sólo un 7% de los docentes entrevistados había recibido textos, guías o materiales para la atención de sus estudiantes con discapacidad. Por otro lado, solo el 59.4% de los docentes entrevistados, a pesar de contar con estudiantes con discapacidad en sus aulas, señaló no recibir apoyo por parte del SAANEE que deben brindar los Centro de Educación Básica Especial y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).

Asimismo, el 55.5% de los docentes no ha realizado las adaptaciones curriculares correspondientes a sus alumnos con discapacidad. En cuanto a la infraestructura, se constató un incumplimiento generalizado de las normas sobre accesibilidad física para PCD. Finalmente, el 44.5% de los docentes elabora personalmente material para el aprendizaje de sus alumnos con discapacidad.

A través del Informe, la DP recomienda al Congreso de la República el incremento del presupuesto asignado al sector Educación de manera que éste disponga de los recursos económicos, humanos y físicos necesarios para la implementación de la política de educación inclusiva. Al Ministerio de Economía y Finanzas se recomienda considerar en la elaboración de la Ley de Presupuesto el incremento anual del porcentaje asignado al sector Educación para implementar la política de educación inclusiva y asignar a este sector los recursos necesarios para la ejecución del Plan Piloto. Asimismo, se ha recomendado al Ministerio de Educación desarrollar una base de datos (confiable y actualizada) que sistematice la información nacional referida a la educación inclusiva de las PCD. Igualmente, elaborar una matriz de seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan Piloto, con el objeto de identificar sus avances y dificultades para realizar los ajustes correspondientes.

Por otra parte se ha recomendado incorporar en los programas de formación docente inicial y continua de carácter nacional las materias relacionadas a la educación inclusiva y ejecutar, a través del Programa Nacional de Infraestructura Educativa, la construcción, adecuación y equipamiento de las instituciones educativas considerando el componente de accesibilidad física.

A los gobiernos regionales, las direcciones regionales de educación y las unidades de gestión educativa local (UGEL), se ha recomendado incorporar en el Proyecto Educativo Regional metas, estrategias y actividades dirigidas a lograr la inclusión educativa de los estudiantes con discapacidad y asignarle los recursos necesarios para su implementación. También asegurar los recursos necesarios para la adecuación de la infraestructura de las instituciones educativas a las normas de accesibilidad para PCD.

A los directores de las instituciones educativas se ha recomendado la capacitación de los docentes, la coordinación con los SAANEE para la atención de los estudiantes incluidos y la realización de un informe de los problemas de accesibilidad física para gestionar con las direcciones regionales de educación y las UGEL la asignación presupuestal correspondiente.

4. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

Documentos Defensoriales Núm. 001 y 005: La discriminación en el Perú y la actuación del Estado frente a la discriminación.

Debido a la gravedad de los actos de discriminación que afectan a los derechos de las personas en nuestro país, la DP ha emitido dos documentos defensoriales referidos al derecho a la no discriminación en el Perú, en particular respecto de los mecanismos de protección y sanción previstos en la legislación nacional, así como la actuación del Estado.

Estos informes dan cuenta también de los casos por discriminación atendidos por la DP y las actuaciones realizadas por la institución a propósito de éstos. Al respecto, el Documento Defensorial Núm. 2 da cuenta que en el periodo 2007-2008 la DP recibió 149 quejas por presuntos actos de discriminación, de los cuales 18 corresponden a casos de discriminación contra PCD. La mayoría de estos casos se refieren a restricciones o limitaciones al ejercicio del derecho a la educación de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad.

El referido documento advierte que en la mayoría de estos casos, las autoridades o funcionarios públicos, acogiendo las recomendaciones de la DP, buscaron revertir el trato discriminatorio corrigiendo la actuación indebida.

La DP ha recomendado a las entidades administrativas encargadas de la fiscalización, investigación y sanción de los actos de discriminación realizar supervisiones permanentes para prevenir las prácticas discriminatorias. Asimismo, ha recomendado a la Fiscalía de la Nación establecer criterios comunes de actuación fiscal para la atención de las investigaciones del delito de discriminación.

Finalmente, la DP ha recomendado a diversas entidades adoptar medidas para la prevención y sanción de los actos discriminatorios ocurridos en sus sectores.

5. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Informe Defensorial Núm. 140: Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables.

La DP realizó, entre julio del 2007 y noviembre del 2008, una supervisión dirigida a evaluar la implementación de la política pública en salud mental diseñada por el Ministerio de Salud (MINSA), en lo referido a la atención de las personas con trastornos mentales y a determinar el cumplimiento del Estado peruano de las obligaciones sobre el derecho a la salud mental.

En el marco de esta labor, se supervisaron aspectos relacionados con la cobertura de los servicios de salud mental, el acceso de la población a la atención en salud mental, las condiciones en las que ésta se brinda, y la atención de las necesidades de salud mental de las poblaciones de las zonas afectadas por la violencia política. Asimismo, se dio seguimiento al Informe Defensorial N° 102, «Salud mental y derechos humanos: La situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental», publicado el 2005.

La supervisión se centró en la red de establecimientos y servicios del MINSA, dada su condición de ente rector de la política nacional de salud. Se visitaron 19 establecimientos que brindan atención especializada en salud mental, ya sea mediante consulta ambulatoria o servicio de hospitalización. El ámbito geográfico de supervisión comprendió a 15 regiones del país. De éstas, ocho se encuentran

entre las más pobres o las más afectadas por la violencia política ocurrida entre 1980 y el 2000.

Entre los principales resultados de la supervisión se ha determinado que la salud mental no ha dejado su lugar marginal en las políticas y en la agenda pública nacional. Si bien el Estado peruano ha cumplido con la obligación de formular políticas públicas en salud mental, subsisten problemas en su implementación.

Si bien el MINSA ha creado una Dirección de Salud Mental,⁴ dicha dirección no cuenta con recursos financieros y humanos suficientes para su adecuado funcionamiento. La Dirección de Salud Mental viene funcionando sin director, lo cual le resta autoridad para el ejercicio de su función rectora. Se han identificado limitaciones para impulsar la reestructuración de los hospitales generales para la inclusión de camas psiquiátricas, así como para regular el funcionamiento y mejorar la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos que cuentan con servicios especializados en salud mental. La calidad de la atención dirigida a las personas con trastornos mentales y la condición de los establecimientos de salud mental son aspectos que no vienen siendo supervisados por el MINSA.

Por otra parte, la salud mental no es un asunto prioritario para la mayoría de las direcciones regionales de salud (DIRESA). Los temas priorizados como parte de la implementación del Plan Nacional de Salud Mental se desarrollan de manera marginal, en función del apoyo financiero y logístico que brinda el MINSA, pues las regiones vienen asignando escaso presupuesto a dichos temas. El MINSA y las DIRESA vienen realizando acciones dirigidas, sobre todo, a fortalecer el componente de salud mental en los establecimientos de salud del primer nivel, en particular de los problemas de violencia familiar, suicidio, depresión y adicciones. La reestructuración de los servicios de salud, la organización de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, y la disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales son temas que no vienen siendo abordados.

A pesar de los esfuerzos del MINSA por implementar el componente de salud mental en el primer nivel de atención, aún existe una limitada cobertura de los servicios de salud mental y restricciones en el acceso a la atención. La DP ha identificado que son 39 los establecimientos del MINSA que cuentan con al menos un médico psiquiatra y brindan atención especializada en salud mental. De éstos, el 67% se encuentra en la costa, el 23% en la sierra y el 10% en la selva. Dichos establecimientos representan el 27% del total de hospitales que tiene el MINSA (144). Asimismo, la DP ha logrado identificar que sólo son 12 los establecimientos de salud del MINSA que brindan hospitalización por problemas de salud mental en el ámbito nacional, los cuales se encuentran en nueve de las 25 regiones del país.⁵ Estos establecimientos representan el 8% del total de los hospitales del MINSA. Adicionalmente, esta institución ha identificado a cuatro hospitales generales que internan por motivos de salud mental en el servicio de medicina general, sin contar con un número específico de camas asignadas y por periodos cortos de duración.

En cuanto a los recursos humanos, la DP ha identificado la existencia de 187 psiquiatras en el ámbito nacional, entre nombrados y contratados. El 81.82% (153) ejerce su práctica en Lima y Callao. En siete regiones del país no se cuenta con

⁴ Mediante Decreto Supremo 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado el 5 de enero de 2006.

⁵ Arequipa, Ica, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Piura, Puno y Tacna.

médico psiquiatra en los establecimientos de salud.⁶ De las regiones que no cuentan con médico psiquiatra, cinco se encuentran entre las más pobres del país o las más afectadas por la violencia política.⁷ El MINSA viene impulsando la capacitación de personal de salud no especializado en temas de salud mental para cubrir esta demanda, así como la aprobación de guías de práctica clínica.

El Seguro Integral de Salud (SIS) no presta cobertura para el tratamiento de los trastornos mentales, salvo a los afectados por la violencia política. El SIS sólo financia la detección precoz de problemas de salud mental y la atención de emergencias psiquiátricas. Además, en el caso de los afectados por la violencia política, la DP ha podido identificar un alto nivel de desconocimiento por parte del personal de salud, el personal de las oficinas desconcentradas del SIS y de los propios beneficiarios, sobre la cobertura en materia de salud mental que brinda el SIS. Esto se ve reflejado en el escaso número de atenciones en salud mental cubiertas por el SIS.

La legislación no ha regulado de manera específica el internamiento voluntario e involuntario de las personas con trastornos mentales, ni ha establecido un órgano independiente encargado de revisar, de manera periódica, las decisiones de internamiento de los pacientes. Estas omisiones constituyen una ausencia de las garantías necesarias para el respeto del derecho a la libertad de las personas con problemas de salud mental internadas en los establecimientos de salud, y un marco propicio para la vulneración de este derecho en las personas con trastornos mentales.

En cuanto a la calidad de la atención brindada en los establecimientos de salud, la DP ha podido determinar que, a pesar de las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial Núm. 102, en los establecimientos no se realizan esfuerzos suficientes para informar a las personas con trastornos mentales sobre su enfermedad y tratamiento, ni para garantizar que brinden su consentimiento informado. Además, en algunos establecimientos las anotaciones de las evaluaciones médicas en las historias clínicas sigue realizándose de manera irregular.

La Institución pudo constatar que de los ocho establecimientos supervisados que aplican terapia electroconvulsiva (electroshock), tres cuentan con equipos modernos⁸ y cinco con equipos antiguos e inseguros⁹. En los tres primeros, acogiendo las recomendaciones de la DP, la terapia electroconvulsiva se aplica con anestesia y relajantes musculares. Sin embargo, en los otros cinco establecimientos todavía persisten las vulneraciones al derecho a la integridad y a un trato digno de los pacientes.

Se han podido constatar mejoras sustanciales en la infraestructura del Hospital Larco Herrera y en el Hospital Hermilio Valdizán. No obstante, las instalaciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y del Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI) no presentaron mejoras. En el caso del Hospital Hipólito Unanue, la DP presentó una demanda de amparo solicitando al Juzgado ordenar la reubicación de los pacientes a otros ambientes que reúnan las condiciones mínimas para su atención (Expediente Núm. 2008-015740-2301-JR-CI-1). Con posterioridad a la presentación de la demanda, se realizó el traslado de la totalidad de dichos pacientes a la sede central del hospital.

⁶ Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali.

⁷ Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Pasco y Ucayali.

⁸ El Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, el Hospital Víctor Larco Herrera y el Hospital Hermilio Valdizán.

⁹ El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, el Centro de Reposo San Juan de Dios - CREMPT, el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja y el Hospital Regional Docente de Trujillo.

En el caso del CREMI, las condiciones de vida de los pacientes aún se encuentran lejos de ser acordes con el derecho a un trato digno. A pesar de haberse procedido a la clausura de las celdas de los pacientes de alta peligrosidad, las condiciones de higiene siguen siendo deficientes, las camas y los colchones del establecimiento se encuentran en mal estado y las condiciones hospitalarias requieren mejoras urgentes (no hay conexión de luz ni de agua). Asimismo, preocupa a la DP el alto grado de hacinamiento existente en dicho nosocomio.¹⁰

La DP ha identificado un importante número de pacientes en condiciones de alta médica que se encuentran institucionalizados en establecimientos de salud mental y que no reciben terapias orientadas a su reinserción social. En opinión de esta institución, es necesario avanzar más decididamente en la desinstitucionalización de dichos pacientes, al constituir un grupo altamente vulnerable que afronta una mayor indefensión de sus derechos. El tratamiento de las personas con trastornos mentales debe estar destinado a preservar y estimular su independencia personal, así como su rehabilitación y reinserción social. El trabajo con las familias constituye un elemento importante e imprescindible para favorecer la recuperación de la salud y la reinserción del paciente a su medio social.

En atención a los resultados obtenidos del Informe, se ha reiterado al Congreso de la República la necesidad de aprobar una ley de salud mental. Al Ministro de Salud se ha recomendado fortalecer el rol rector de la Dirección de Salud Mental, impulsar la reestructuración de los hospitales generales a fin de garantizar la atención en salud mental, extender la cobertura del SIS al tratamiento de los trastornos mentales y supervisar y regular la calidad de la atención.

A los Presidentes Regionales y a los Directores Regionales de Salud se ha recomendado, implementar el componente de salud mental en los planes regionales de salud, establecer una política de incentivos para asegurar la presencia de profesionales de la salud mental en sus regiones y difundir la cobertura de salud mental que debería brindar el SIS.

Finalmente, se ha recomendado a los directores de los establecimientos que brindan servicios de salud mental, entre otros funcionarios, garantizar condiciones dignas de internamiento y el respeto por los derechos de los pacientes.

¹⁰ Hay 82 pacientes en un local con capacidad para 40.

15. PORTUGAL*

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. BENEFÍCIOS SOCIAIS E FISCAIS. 3. LIBERDADE DE CIRCULAÇÃO: 3.1 Acessibilidade, transporte e mobilidade pessoal. 4. EDUCAÇÃO. 5. FONTES NA INTERNET

1. INTRODUÇÃO

Como em outras categorias de pessoas com necessidades especiais de protecção ou de actuação positiva dos poderes públicos, o Provedor de Justiça tem dado relevância às situações que afectam especialmente quem é portador de deficiência.

São anualmente recebidas algumas dezenas de queixas nesta problemática específica, no ano de 2008 ocorrendo em número de 40.

Numa perspectiva mais alargada, as matérias alvo de maior número de queixas são, em geral, as relacionadas com a mobilidade e acessibilidade a locais, em geral públicos mas também privados¹, no que se refere à (não) eliminação das barreiras arquitectónicas existentes na via pública e no acesso aos edifícios do Estado, assim como as condições ou o procedimento de acesso a benefícios sociais, incluindo as chamadas ajudas técnicas,² ou de natureza fiscal.

Na infância e juventude, é também significativa a presença de queixas relacionadas com a falta de apoios educativos, quer pedagógicos, quer de índole social.

Para além dos métodos mais informais no apuramento da situação e na superação da mesma, têm sido utilizados, posto que mais raramente, os meios formais da recomendação e do pedido de fiscalização da constitucionalidade de normas.

2. BENEFÍCIOS SOCIAIS E FISCAIS

Em termos de benefícios fiscais, aquele que maior número de reclamações gera prende-se com impostos, quer na compra de veículos, quer relacionados com a sua utilização.

Foram, assim, apresentadas queixas a respeito do regime estabelecido na L 22-A/2007, de 29 de Junho, que aprovou o Código do Imposto sobre Veículos. Dispunha o mesmo que a isenção desse imposto era garantida para «os veículos destinados ao uso próprio de pessoas com deficiência motora, maiores de 18 anos, bem

* Ver lista de abreviaturas no capítulo português da Parte II.

¹ Por exemplo, no âmbito dos locais de trabalho e do que pressupõe a acessibilidade na não discriminação no acesso ao emprego.

² Próteses ou ortóteses.

como ao uso de pessoas com multideficiência profunda, de pessoas com deficiência que se movam exclusivamente apoiadas em cadeiras de rodas e de pessoas com deficiência visual, qualquer que seja a respectiva idade, e as pessoas com deficiência, das Forças Armadas.» Este Código permitia a condução do veículo objecto da isenção por terceiro, mediante pedido dirigido à Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, [a)] independentemente de qualquer autorização, pelo cônjuge em economia comum ou unido de facto; [b)] pelos ascendentes e descendentes em primeiro grau que com o interessado vivam em economia comum, ou por terceiro por ele designado, desde que previamente autorizados pela referida Direcção-Geral. Ora, a conjunção alternativa *ou*, utilizada neste segundo caso, fazia supor a necessidade de opção entre as duas categorias, o que foi confirmado junto da Administração. A aplicação à realidade parecia gerar situações iníquas, como no caso concreto suscitado em que o pai de uma jovem portadora de deficiência pretendia ser ele mesmo autorizado a conduzir o veículo, na sua falta ou impedimento desejando que fosse autorizada para esse efeito uma sua outra filha, irmã da interessada. Ora, esta solução legal implica que, nas situações em que a pessoa designada e/ou autorizada esteja *temporária, accidental ou fortuitamente impedido de conduzir o veículo*, ninguém mais o possa fazer, com obvio prejuízo para o portador de deficiência. Não parecia justificada esta solução, até por se permitir claramente uma autorização plural, por exemplo, abrangendo pais e filhos da pessoa portadora de deficiência. Foi assim recomendado que se autorizasse a condução do veículo por terceiro quando o(s) primeiro(s) titular(es) da autorização estivessem em situação de comprovado impedimento temporário, enquanto este persistir. Foi acatado este entendimento.³

Ainda no âmbito da legislação que antecedeu o referido Código do Imposto sobre Veículos, foi apresentada reclamação quanto ao modo como era interpretado o conceito de «deficiência motora». Assim, no entendimento da Administração, esta tinha que resultar de lesão ao nível dos membros superiores ou inferiores. No caso concreto apresentado ao Provedor de Justiça, uma lesão cerebral comprovadamente impeditiva da locomoção tinha sido recusada, por afectar o sistema nervoso central e não qualquer membro. Foi formulada recomendação em sentido contrário, defendendo-se que seria nos efeitos da lesão, no uso dos membros e consequente capacidade de locomoção, que se deveria atentar e não na etiologia da lesão.

Não tendo sido acatada esta recomendação, foi solicitada ao Tribunal Constitucional a declaração de inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma em causa. Tal apenas não sucedeu pois a Administração, entretanto, passou a aplicar a doutrina defendida pelo Provedor de Justiça na sua recomendação.⁴

Ainda no âmbito da discriminação de situações materialmente idênticas, foi apresentada queixa a respeito da concessão de subsídio especial para o pagamento de renda exclusivamente no caso de a pessoa portadora de deficiência ser a arrendatária e já não o respectivo cônjuge.⁵ O caso concreto consistia num casal, em que ambos eram pensionistas, um por invalidez e outro por velhice, não dispondo de

³ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2007, vol. II, p. 991.

⁴ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Recomendação publicada no Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 1995, p. 107; *Pedido de fiscalização transcrito no Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2000, p. 534. A decisão do TC foi proferida no seu Acórdão 188/2003.

⁵ Solução decorrente do art.º 3º, n.º 1, do DL 68/86, de 27 de Março.

outros rendimentos para além das suas pensões. Era, porém, o elemento reformado por velhice quem figurava no contrato de arrendamento como arrendatário, pelo que não lhes era reconhecido o direito a subsídio de renda. Tendo presente a irrelevância material da escolha do elemento de um casal que celebra o contrato de arrendamento relativo ao imóvel que é casa de morada de família, recomendou-se o alargamento da atribuição de subsídio especial para arrendatários deficientes, de modo a abranger não só a situação em que é o arrendatário a pessoa com deficiência, mas também o seu cônjuge ou a pessoa que viva em condições análogas ao mesmo. Esta recomendação foi acatada.⁶

Beneficiando as pessoas portadoras de deficiência de acesso a crédito bancário para aquisição de habitação própria e permanente, com taxa de juro bonificada por apoio estadual, foi prática das instituições bancárias utilizarem tal regime também para a realização de obras na referida habitação. Apesar de vários argumentos poderem ser invocados em defesa desta posição, designadamente um argumento por maioria de razão e o exposto acolhimento desta finalidade do crédito no regime aplicável à generalidade dos cidadãos com dificuldades económicas, a Administração tinha adoptado posição contrária, obrigando à devolução do diferencial de juros não pagos. Manifestaram-se ao Governo os argumentos acima indicados, sublinhando os efeitos positivos decorrentes da realização de obras de reabilitação, sendo os montantes envolvidos, em regra, inferiores aos requeridos por uma aquisição. Entendendo-se que esta solução resultaria já da lei, para evitar quaisquer dúvidas recomendou-se a expressa consagração da mesma, admitindo-se uma restrição a quem tivesse rendimentos que possibilitassem o acesso ao regime geral de crédito bonificado.⁷

Ainda no acesso à habitação, a exigência, em geral praticada pelos bancos mutuantes, da realização de seguro de vida por parte do mutuário, tem feito surgir dificuldades, quer no caso de portadores de determinadas patologias, quer no caso das pessoas com deficiência. Estavam em causa presumíveis práticas discriminatórias, traduzidas na recusa da celebração de contratos de mútuo ou de seguro, ou no agravamento dos prémios deste, em resultado da deficiência e da existência de riscos agravados de saúde, isto na sequência da entrada em vigor da L 46/2006, de 28 de Agosto. Tendo o Provedor de Justiça considerado que a vigência daquele diploma não conseguiu alcançar o objectivo de fazer cessar as práticas discriminatórias e entendendo ainda dever o Estado dar o exemplo, foi recomendado ao Ministro das Finanças que, de imediato e enquanto não fossem adoptadas outras medidas de fundo, fossem dadas orientações ao sector bancário e segurador público para que não fosse recusada a celebração de contratos de seguro de vida associados a créditos à habitação, nem tão pouco agravados os respectivos prémios, com fundamento exclusivo ou principal na qualidade de deficiente ou na existência de especiais riscos agravados de saúde para os mesmos.⁸ Tal recomendação não foi contudo acatada. Em todo o caso, sempre será de reconhecer que o DL 72/2008,⁹ instituiu, nos casos em apreço, a possibilidade de recurso a uma comissão tripartida, constituída por

⁶ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2000, p. 477.

⁷ *Vid.* PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2001, p. 207.

⁸ *Vid.* PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2008, vol. II, p. 788.

⁹ Diploma que aprovou o novo regime jurídico do contrato de seguro.

representantes do INR, do Instituto Nacional de Medicina Legal e do segurador, a qual, a solicitação do proponente do seguro, deverá dirimir eventuais divergências resultantes da decisão de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do prémio.

No plano da qualificação jurídica como deficiente das forças armadas, foi apresentada queixa a respeito da norma em que exigia a nacionalidade portuguesa de quem pretendia beneficiar de tal estatuto. A questão assumia contornos graves, na medida em que, na guerra mantida entre 1961 e 1974 nas ex-colónias, muitos milhares de africanos tinham sido mobilizados nas Forças Armadas Portuguesas. Em regra, com a independência dos novos estados em que tinham nascido, a lei portuguesa impôs-lhes, em 1975, a perda da nacionalidade. Considerou o Provedor de Justiça ser atentatório do princípio da igualdade a recusa, por facto que não era imputável aos interessados, do apoio devido a quem tinha sofrido lesão incapacitante ao serviço das Forças Armadas Portuguesas. Nesta medida, foi formulado pedido de fiscalização da constitucionalidade da norma em causa, o qual foi provido, assim se eliminando a mesma da ordem jurídica¹⁰.

3. LIBERDADE DE CIRCULAÇÃO

3.1. Acessibilidade, transporte, mobilidade pessoal

A acessibilidade a espaços públicos, enquanto instrumento na garantia do exercício de todos os direitos de cidadania e meio de integração, tem sido promovida pelo Provedor de Justiça, no quadro dos instrumentos legais existentes¹¹.

A dimensão do lazer e do direito de deslocação da pessoa portadora de deficiência fundamentou queixa apresentada a respeito da proibição do estacionamento automóvel junto a uma praia, integrada no Parque Natural da Arrábida. Tal significaria que as pessoas portadoras de deficiência motora que conduzissem o seu próprio carro ou que não pudessem ser deixadas desacompanhadas, estariam impedidos de frequentar a praia. Foi inicialmente sugerida a criação de espaço para utilização exclusiva de alguns veículos em que seguissem pessoas com deficiência, o que foi recusado pela Comissão Directiva do Parque Natural, invocando a violação de plano de ordenamento e possível ofensa da integridade biofísica do espaço balnear. Em visita ao local, foi possível observar dezenas de situações em que se verificava o desregrado estacionamento junto ao areal, sem que se verificasse qualquer actuação sancionatória por parte do Parque Natural. Assim sendo, mencionando explicitamente esta constatação, recomendou o Provedor de Justiça a criação de lugares de estacionamento à referida praia, defendendo que, para além de não parecer violada por esse meio o referido plano, militariam no sentido propugnado a proibição e punição da discriminação em razão da deficiência (L 46/2006, de 28 de Agosto) e as normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada (DL 163/2006, de 8 de Agosto). Esta recomendação foi acatada¹².

¹⁰ *Vid.*, PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 1999, vol. II, p. 199. A decisão do TC foi proferida no seu Acórdão 423/2001.

¹¹ Primeiramente o DL 123/97, de 22 de Maio, e hoje o DL 163/2006, de 8 de Agosto.

¹² PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2006, vol. II, p. 1025.

Numa outra situação, foi apresentada queixa, por pessoa que se deslocava em cadeira de rodas, a respeito de três aspectos relevantes para a sua deslocação quotidiana, a saber, a omissão de auxílio do pessoal em serviço nos comboios utilizados, as deficiências existentes nas plataformas das gares ferroviárias e a falta de sensibilização dos motoristas do serviço de autocarro utilizado. A respeito do primeiro aspecto, indicava-se que as composições utilizadas, antigas mas devidamente remodeladas, exigiam, contudo, que a descida das mesmas fosse feita por escada, de 50 cm, dificuldade superável para os casos de deficiência motora pela disponibilização de rampas amovíveis que o pessoal ferroviário teria que colocar a pedido. A queixa indicava a recusa em tal diligência, mesmo após expresso pedido. Ouvida a empresa concessionária do serviço ferroviário, indicou a mesma que a recusa eventualmente ocorrida se teria devido à existência de um grau de inclinação muito acentuado que não permitiria a utilização, em segurança, da referida rampa. Não discutindo esta possibilidade, inquiriu-se todavia a empresa sobre a necessidade dos utentes interessados serem devida e atempadamente esclarecidos sobre a limitação/impossibilidade de uso das rampas amovíveis em determinadas estações e, ao mesmo tempo, à hipótese de estar prevista a utilização de meios alternativos de ajuda, sempre que o uso das rampas não fosse viável. A resposta recebida deu conta, em suma, de que tinha sido lançado um programa especialmente dirigido a pessoas com necessidades especiais, o qual, entre outras facilidades, permitia a solicitação do auxílio pessoal para assistência em viagem, em especial para o embarque e desembarque, com recurso a meios humanos ou mecânicos. A empresa também esclareceu que reafirmou, junto do pessoal respectivo, a necessidade de ser prestada ao público a informação mais cabal e atempada sobre as limitações do serviço. Quanto às deficiências existentes nas plataformas das estações ferroviárias em causa, verificou-se a existência de escadas sem qualquer rampa, apesar de uma delas servir directamente um centro de reabilitação profissional, frequentado por pessoas paraplégicas. Ouvida a empresa pública responsável pela rede ferroviária, foi esclarecido terem entretanto sido realizadas obras adequadas numa das estações, estando previstas para muito breve a realização das obras nas demais. Finalmente, quanto ao atendimento, alegadamente discriminatório, por parte dos motoristas do serviço público de transporte em autocarro, foi esclarecido que, em regra, as viaturas da frota estão equipadas com degraus, o que impede o acesso a pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas. Outras viaturas têm o piso rebaixado, mas não dispõem de rampa nem de sistemas de retenção e segurança para cadeiras de rodas. Ao contrário, existiam oito viaturas devidamente preparadas, para além de outras três especialmente afectas ao regime «*porta-a-porta*». Considerou-se, assim, razoavelmente explicada e sanada a situação¹³.

4. EDUCAÇÃO

Como exemplo da atenção que é prestada ao tratamento dado no âmbito escolar a alunos portadores de deficiência, cite-se uma situação em que, nos termos da queixa, determinada criança portadora de Síndrome de Down não teria frequentada as aulas integrada na respectiva turma, antes tendo passado muitos dias no corredor, vigiada por uma auxiliar, circunstância que configurava um incumprimento do

¹³ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Ibidem*, p. 1057.

regime educativo especial para as crianças e jovens com necessidades educativas especiais e que consiste na adaptação das condições em que se processa o ensino e a aprendizagem. Ouvida a Direcção Regional de Educação competente, apurou-se que, reconhecendo a procedência da queixa, tinha sido determinado que o agrupamento de escolas onde a situação se verificou passasse a ser acompanhado por técnicos de apoio, com o intuito de estabelecer mecanismos que garantissem que a mesma situação nunca mais ocorresse. Por outro lado, apurou-se que o aluno interessado estava já bem integrado noutra agrupamento de escolas.¹⁴ Numa outra situação, ocorrendo atraso na contratação de pessoal auxiliar para a prestação de apoio a crianças com necessidades educativas especiais, a actuação junto da Direcção Regional de Educação competente permitiu a adopção de medidas provisórias que obviassem aos efeitos negativos do atraso sofrido no processo de contratação.¹⁵

A respeito da não discriminação dos portadores de deficiência em função do percurso escolar efectuado, isto designadamente no acesso ao emprego, foi sentida como injusta a exclusão dos concursos de ingresso na Administração Pública dos cidadãos portadores de deficiência, apenas porque estavam impedidos de fazer prova junto dos júris do seu percurso escolar obrigatório, já devida e completamente percorrido. Uma vez reconhecida a inexistência de um mecanismo de certificação de equivalência à escolaridade obrigatória que incluísse os cidadãos portadores de deficiência que, integrados nos regimes de educação especial, se houvessem matriculado aos 6 anos e tivessem terminado a escolaridade obrigatória aos 15, foi recomendada a aprovação de norma legal regulando um modelo da certificação das competências alcançadas pelos alunos com necessidades educativas especiais e definindo a entidade competente para as atestar. Esta recomendação foi acatada.¹⁶

Outras queixas recebidas reportam-se à atribuição de subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial, destinado a compensar os encargos resultantes da aplicação a crianças e jovens portadores de deficiência, com idade inferior a 24 anos, de medidas específicas de educação especial que impliquem a frequência de estabelecimentos particulares ou cooperativos, ou apoio educativo específico por entidade especializada, fora do estabelecimento.

Uma situação concreta apresentada ao Provedor de Justiça respeitava a um atraso de dez meses na concessão da resposta. Esta, apesar de consistir no deferimento do pedido, estipulava que o subsídio concedido seria de 0,00 €, nada permitindo compreender a razão desta decisão que em nada parecia distinguir-se de um indeferimento. Quanto à demora, o contraditório gerado e o exercício de garantias administrativas explicou a dilação em concreto verificada, que contudo foi objecto de chamada de atenção para o futuro. No que toca ao montante nulo estabelecido, esclareceu a Segurança Social que, após deferimento por se verificarem as condições legais para pagamento do subsídio, era necessário posteriormente calcular o valor deste. Estando normativamente fixada que esse subsídio é «igual ao montante da mensalidade (...) deduzido o valor da comparticipação familiar», no caso concreto verificou-se que por esta última ser superior ao primeiro, o saldo final assumiu o valor zero. A aplicação informática emitiu a notificação sem que estivesse prevista

¹⁴ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2007, vol. II, p. 970.

¹⁵ Processo R-4315/06.

¹⁶ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2006, vol. II, p. 1014.

a necessidade, nestes casos, de explicação do que aparentava ser uma incongruência. Informado o reclamante no caso concreto, foram tomadas providências no sentido de ser alterada a referida aplicação para que não se repetisse a situação reclamada, apresentando desde logo os fundamentos para a quantificação do valor encontrado.¹⁷

Ainda a respeito do subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial, teve-se oportunidade de analisar em conjunto diversas questões, designadamente, a demora na avaliação e decisão dos pedidos, a falta de fundamentação dos indeferimentos, mas também a existência de erros nos processos e de atrasos nos pagamentos das quantias devidas. Num outro nível, teve-se também ocasião de reflectir sobre a exigência de declaração médica comprovativa do estado de redução permanente da capacidade física, motora, orgânica, sensorial ou intelectual, a qual, sendo passada pela mesma entidade que presta ao interessado o apoio necessário, permitia questionar a transparência destes procedimentos. Em suma, recomendou-se ao Secretário de Estado da Segurança Social a intervenção em todos os centros distritais de segurança social de equipas multidisciplinares que realizassem os exames médicos necessários à comprovação dos requisitos exigidos para atribuição dos apoios em causa, com proibição, em defesa da isenção e imparcialidade, da intervenção nestes procedimentos dos médicos que integrem as instituições que se propõem prestar o referido apoio. Por sua vez, ao mesmo e ao Secretário de Estado da Educação recomendou-se a concertação entre os serviços envolvidos, no sentido de que o preenchimento dos formulários e o seu envio aos centros distritais de segurança social fosse efectuado em prazo que possibilitasse a tomada de decisão mais célere quanto à atribuição desses subsídios (no primeiro mês de aulas, no caso de alunos já referenciados anteriormente pelo estabelecimento de ensino; no primeiro período lectivo para os novos casos, salvo excepções fundamentadas). Tudo foi acatado pelos membros do Governo em causa, excepto na parte das incompatibilidades, remetendo-se uma eventual proibição legislativa para apreciação futura.¹⁸

5. FONTES NA INTERNET

Relatórios anuais do Provedor de Justiça à Assembleia da República (desde 1997):

<http://www.provedor-jus.pt/relatoriosan.php>

Recomendações do Provedor de Justiça:

<http://www.provedor-jus.pt/recomendacoes.php>

Pedidos de fiscalização da constitucionalidade de normas:

<http://www.provedor-jus.pt/pedidos.php>

Decisões do Tribunal Constitucional:

<http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/>

¹⁷ PROVIDOR DE JUSTIÇA, *Relatório do Provedor de Justiça à Assembleia da República*, 2008, p. 803.

¹⁸ *Ibidem.*, 2008, p. 780.

16. PUERTO RICO*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN. 5. TRABAJO. 6. OTROS DERECHOS. 7. GARANTÍAS

1. INTRODUCCIÓN

Tal y como se hizo mención en el Capítulo II, en el año 1985 se creó la Oficina del Procurador de la Persona con Impedimentos (OPPI), como entidad gubernamental adscrita a la Rama Ejecutiva a cargo de administrar y poner en vigor toda la legislación aprobada a nivel estatal y federal dirigida a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad (PCD). Esta agencia cuenta con los poderes, prerrogativas y obligaciones para poner en vigor las leyes que prohíben la discriminación, velar por el fiel cumplimiento de la política pública, los derechos, los deberes del Estado y todos los demás derechos enumerados y establecidos en la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos (CDPI), y otros derechos que se establecen bajo la aprobación de nuevos estatutos en beneficio de esta población.

La Procuraduría del Ciudadano (Ombudsman), adscrita a la Rama Legislativa, fiscaliza la operación correcta, según las leyes aprobadas, de la OPPI, así como sus políticas públicas. Nuestro rol es uno limitado en cuanto a la población de PCD, en deferencia al conocimiento experto atribuido a la OPPI. El Ombudsman ha enfatizado, entonces, el auspicio y cabildeo de medidas legislativas dirigidas a reforzar la política pública y los derechos de las PCD. Así como, a apoyar las iniciativas gubernamentales en bienestar de este grupo, sin olvidar la función de fiscalización sobre la propia OPPI en sus servicios para con la ciudadanía.

Puerto Rico, en términos generales, cumple con las leyes locales y federales aplicables al tema, que son cónsonas con la Declaración de los Derechos de los Impedidos de la Carta de las Naciones Unidas. Puerto Rico se distingue por su amplia gama reglamentaria y legislativa relacionada a la defensa de los derechos de las PCD. Nos complace esbozar que, en cuanto a esta población, los miembros de la Asamblea Legislativa han demostrado un compromiso verdadero, pues siempre

* Abreviaturas: AMA= Directora de la Autoridad Metropolitana de Autobuses; ARV= Administración de Rehabilitación Vocacional; CDPI= Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos; DE = Departamento de Educación; DS= Departamento de Salud; DTOP = Departamento de Transportación y Obras Públicas; DTOP= Departamento de Transportación y Obras Públicas; DTRH = Departamento del Trabajo y Recursos Humanos; LEY ADA = Ley «Americans with Disabilities Act»; OPPI= Oficina del Procurador de la Persona con Impedimentos; ORHELA= Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado; PCD= personas con discapacidad.

han estado dispuestos a la radicación de proyectos dirigidos a asegurar y mejorar la integración de las PCD a la educación, ámbito laboral y una mejor calidad de vida. Muchas de estas piezas legislativas son referidas a nuestra Oficina para nuestro análisis y las mismas han sido responsablemente evaluadas y avaladas por la Procuraduría del Ciudadano.

La Procuraduría del Ciudadano, en el año fiscal 2007-2008, atendió un total de 21,255 reclamaciones, 12,412 orientaciones y 3,848 coordinaciones; lo que suma un total de 37, 512 casos atendidos. De este gran total, se radicaron ocho reclamaciones y 17 orientaciones de la OPPI; así como 94 reclamaciones y 21 orientaciones de la Administración de Rehabilitación Vocacional (ARV). Mencionamos, además, cuatro casos atendidos contra el Departamento de Educación (DE), relacionados a la omisión de programas de educación especial.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

En términos de la definición de PCD, la Procuraduría del Ciudadano mantiene vigilancia constante para mantener un balance adecuado entre los beneficios que se otorgan a esta población y los criterios para ser beneficiario. Habiéndose establecido que en la población puertorriqueña alrededor de 28% es afectada por algún tipo de impedimento, es necesario identificar el tipo de impedimento que hace necesario un esfuerzo mayor para lograr la integración adecuada a la sociedad, así como conocer el grado de limitación.

Lo anterior se ejemplariza, concretamente, en los casos de solicitud del carné para el uso de estacionamientos designados para PCD. En un momento dado, la Procuraduría tuvo que exigir la mudanza del programa de carnés del Departamento de Salud (DS) al Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), en miras a que se agilizará el proceso. Ahora, aparenta que el problema de falta de estacionamientos para PCD se debe al abuso de expediciones de carnés por las autoridades, ante exigencias muy laxas de expedición y de devolución o expiración.

Para concienciar a las agencias del gobierno, nuestra Oficina adoptó, mediante Orden Administrativa 03/002 de 21 de enero de 2003, un Código de Derechos Humanos con el propósito de clasificar y definir los derechos fundamentales violados según la reclamación presentada por los ciudadanos. El Código contiene un catálogo de ocho categorías de Derechos Humanos y treinta figuras de derechos protegidos, para hacer más fácil su estudio y clasificación. Dentro de las categorías de derechos se encuentran los derechos colectivos, donde se incluyen los derechos de las PCD.

En esta figura de derecho se incluyen las siguientes intervenciones: 1. Discrimen (no incluidos en los supuestos que siguen); 2. Incumplimiento de la Ley ADA (no incluido en los supuestos que siguen); 3. Incumplimiento de rotulación; 4. Omisión, insuficiencia o incumplimiento de servicios y programas especiales (no incluidos en los supuestos que siguen), incluyendo consejería y ama de llaves; 5. Omisión, insuficiencia, tardanza o incumplimiento de subsidios y beneficios; 6. Omisión o insuficiencia de programas sanitarios especiales o de asistencia sanitaria especializada; 7. Omisión, insuficiencia o incumplimiento de programas educativos especiales; 8. Omisión, insuficiencia o incumplimiento de normativa laboral de protección (incluyendo acomodo razonable); 9. Omisión, insuficiencia o incumplimiento de programas y servicios de transportación; 10. Omisión, insuficiencia o incumplimiento de programas y servicios de acceso (rampas, esta-

cionamientos, barreras arquitectónicas); 11. Incumplimiento de fila expreso y turno de preferencia.

La Procuraduría del Ciudadano ha estado vigilante del cumplimiento de la Ley 354/2000, la cual ordena a las agencias e instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como a sus municipios, y a las entidades privadas que reciban fondos públicos, la cesión de turnos de prioridad a PCD cuando los visiten por sí mismas o en compañía de familiares o tutores o personas que hagan gestiones a nombre o en representación de éstos, para llevar a cabo diligencias y gestiones administrativas. También cumple con la Ley 51/2001, la cual establece la obligación de las agencias y corporaciones públicas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de crear un sistema de «fila de servicio expreso» para beneficiar a PCD y a personas con edad de sesenta años o más que comparezcan a sus instalaciones para procurar sus servicios. A esos efectos aprobó, el 18 de diciembre de 2003, el Reglamento 13, del que dispone para el cumplimiento de ambas leyes.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

La Procuraduría intervino ante una situación específica de limitación del Programa Llame y Viaje dirigido a las PCD. En dicho caso, la Directora de la Autoridad Metropolitana de Autobuses (AMA) había ordenado la cancelación de reservaciones de participantes que se dirijan a Vistas Públicas celebradas para investigar la calidad del servicio en el mencionado Programa. La investigación culminó con la destitución de la Directora y la radicación de cargos criminales por impedir en la labor legislativa.

Por otro lado, recientemente, la OPC presentó su análisis sobre el Proyecto de la Cámara 386 de 2009, cuyo fin es que, a solicitud de la parte interesada, el Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) expida una tablilla especial a las personas con impedimentos auditivos. Endosamos este proyecto por entender que con la tablilla especial se protege a las personas con impedimentos auditivos de sufrir un accidente, en caso donde las agencias que ofrecen servicios de emergencias van a alta velocidad respondiendo a una llamada de urgencia y presuponen que pueden alertar a estos conductores con alertas de sonido. También entendemos que estos funcionarios tendrían más comprensión al encontrarse con una persona audio-impedida en las vías de rodaje. Este proyecto fue aprobado y se convirtió en la Ley 110/2009.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

La OPC auspició el Proyecto del Senado 548 de 2009, cuyo fin es asegurar la prestación de servicios educativos inclusivos para las PCD entre cero a 21 años. En ella se establece la política pública para las PCD, sobre servicios educativos en ambientes inclusivos; se crea la Secretaría Asociada de Servicios Educativos Integrales e Inclusivos para Personas con Impedimentos del Departamento de Educación de Puerto Rico y deroga la Ley 51/1996, conocida como «Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos». Como habíamos mencionado en el capítulo anterior, la educación especial a las PCD estaba a cargo de la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrados para Personas con impedimentos, adscrita al Departamento de Educación (DE). En el proyecto radicado, se proponen

unos cambios que, a nuestro entender, son muy positivos, ya que los mismos van dirigidos a imponer más responsabilidades a las agencias, aumentar el número de miembros del Comité Consultivo con mayor participación de PCD y ofrece mayor jurisdicción a la OPPI para intervenir con las agencias. También, este proyecto provee para que las agencias soliciten fondos para cumplir con sus responsabilidades. Ha sido constante el planteamiento de la OPC en cuanto a que el Estado debe asegurar un presupuesto dirigido a la educación de las PCD.

5. TRABAJO

La OPC apoyó el Proyecto del Senado 172 de 2009, cuyo fin es ordenar a la OPPI la creación de un sistema integrado de información estadística sobre empleo, referente a las PCD. La OPPI deberá establecer un sistema integrado de datos estadísticos sobre las actividades y los diferentes empleos que ocupan las PCD, a fin de garantizar la maximización de los recursos disponibles para esta población, así como la orientación, planificación y organización de los servicios que se proveen. Esta información estadística deberá contener, entre otros, el género, preparación académica, destrezas, habilidades, edad, lugar de trabajo, puesto que ocupa, entre otras, de cada individuo participante. La OPPI deberá establecer un banco de recursos humanos de la información de PCD que interesen incorporarse a la fuerza laboral, y también deberá establecer acuerdos colaborativos con el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) y la Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado (ORHELA) con el propósito de obtener y mantener la información estadística establecida en la Ley y acceder información sobre puestos vacantes en el gobierno para los cuales las PCD puedan competir. Este proyecto se convirtió en la Ley 59/2009.

6. OTROS DERECHOS

La OPC auspició y cabildeó a favor del Proyecto del Senado 165 de 2009. El mismo establece como política pública el proteger a las personas de edad avanzada y a PCD contra la explotación financiera por parte de familiares, personas particulares o empresas privadas. Dicha protección abarca a su salud física o mental y la de su propiedad, contra amenazas, hostigamiento, coacción o perturbación por parte de cualquier persona natural o jurídica e incluye la explotación financiera. Esta última se define como el uso impropio de los fondos de un adulto, de la propiedad o de los recursos por otro individuo, incluyendo pero no limitándose, a fraude, falsas pretensiones, malversación de fondos, conspiración, falsificación de documentos, falsificación de expediente, coerción, transferencia de propiedad o negación de acceso a bienes. También, enmienda la Ley 238/2004, de manera que se especifique como derecho el vivir libre de presiones, coacciones y manipulaciones por parte de familiares, personas particulares, empresas privadas o del Estado, con el propósito de explotación financiera o que estén dirigidas a menoscabar su capacidad y su derecho a la autodeterminación. La OPC avaló este proyecto por entender que es un derecho legítimo el de respetar la capacidad de la toma de decisiones en cuanto a los recursos financieros de las PCD. Este proyecto se aprobó y se convirtió en la Ley 57/2009.

De otra parte, el Proyecto del Senado 312, tenía el fin de asignarle al Director de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias la responsabilidad de desarro-

llar e implantar planes de desalojo de edificios públicos para PCD, dirigido específicamente a satisfacer las necesidades especiales de las PCD en cuanto a lo que a ese proceso se refiere, y revisar dicho plan anualmente. La OPC presentó sus comentarios a favor del mismo entendiendo que es un esfuerzo más del gobierno por velar por el bienestar de las PCD ante un caso de emergencia. Además, esta medida contribuye a que la ciudadanía comprenda que es un deber socorrer a las PCD, especialmente en tiempo de urgencias o crisis. Este proyecto fue aprobado y se convirtió en la Ley 35/2009.

Otra legislación auspiciada por nuestra Procuraduría fue el Proyecto del Senado 511 de 2009, que pretendía crear una listas de espera para que las PCD puedan beneficiarse del programa de ocupación de proyectos para personas de edad avanzada, una vez surja una vacante, aunque no hayan cumplido el requisito de edad mínimo para el programa. El mismo autoriza al Secretario de la Vivienda a crear un Programa para subsidiar el pago mensual del arrendamiento de la vivienda a otorgarse a toda PCD y su cónyuge o cónyuge supérstite de la PCD. Por entender que es un proyecto loable, que representa una búsqueda genuina de mecanismos efectivos para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las PCD, la OPC avaló este proyecto. Sin embargo, levantó la voz de alerta en cuanto a las condiciones y requisitos estructurales, físicos y de convivencia social que deben atenderse para que se cumpla felizmente con el propósito de la medida.

7. GARANTÍAS

El Proyecto del Senado 326 de 2009, pretende educar en tema de Derechos Humanos (incluyendo la tolerancia), para que en el currículo de estudios desde el primer grado hasta el decimosegundo, en el sistema de educación pública se establezca un curso relacionado a la inclusión e integración de las PCD y trato digno e igual. El DE diseñaría dichos cursos con el asesoramiento de la OPPI. La Procuraduría respalda esta medida ya que propone ayudar en la eliminación del discrimen contra las PCD. Se propuso que el curso o tema se integre en el currículo de los Estudios Sociales, y el mismo sea sobre civismo en vez de limitarlo a temas sobre la inclusión de las PCD. La OPC opina que un curso sobre civismo contribuirá en la formación de ciudadanos responsables comprometidos con la sociedad donde reine el respeto, la tolerancia y el compromiso con el prójimo.

17. VENEZUELA*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN: 1.2. Planes. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 7.1. Niños y niñas con discapacidad; 7.2. Discapacidad en centros penitenciarios. 8. GARANTÍAS: 8.1. Garantías objetivas.

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo, en atención a sus competencias y atribuciones, defiende, vigila y protege los derechos de las personas con discapacidad (PCD). En este sentido, crea en 2001 la Defensoría Delegada Especial con competencia nacional en el Área de Discapacidad¹, la cual tiene como asignaciones, entre otras: diseñar, programar y coordinar acciones que garanticen la efectiva protección, defensa y vigilancia de los Derechos Humanos de las PCD; promover acciones dirigidas a velar que en las dependencias y organismos públicos y privados, se garantice el efectivo respeto de los Derechos Humanos de las PCD, establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; diseñar mecanismos de control y seguimiento a políticas y planes nacionales; asesorar, asistir y proporcionar apoyo técnico calificado, emitir opiniones y efectuar recomendaciones en el área de su competencia.

* Abreviaturas: CECODAP = Centro Comunitario de Aprendizaje, por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia; CNDNA = Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente; CNU = Consejo Nacional de Universidades; CORIPDIS-Miranda = Consejo Regional para la Integración de Personas con Discapacidad del Estado Miranda; FEDE = Fundación de Edificaciones y Dotaciones Educativas; IAAIM = Aeropuerto Internacional de Maiquetía; IDENA = Actual Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; INAC = Instituto Nacional de Aviación Civil; IVSS = Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; MINFRA = Ministerio de Infraestructura; MOPVI = Ministerio del Poder Popular para Obras Públicas y Vivienda; MPPTSS = Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social; ONA = Oficina Nacional Antidrogas; SENCAMER = Servicio Autónomo de Normalización, Calidad, Metrología y Servicios Técnicos; TSJ = Tribunal Supremo de Justicia; UBV = Universidad Bolivariana de Venezuela; UNEFA = Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada.

¹ Resolución DP-2001-155, 27 de noviembre de 2001, *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 37.335, 29 de noviembre de 2001 y modificada el 8 de septiembre de 2008, *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 39.012, 9 de septiembre de 2008.

Desde 2001 hasta el primer trimestre de 2009, la DP ha recibido 415 denuncias y peticiones sobre los derechos de las PCD; reflejándose durante 2001-2002 situaciones de maltrato, discriminación y solicitudes de protección, e inclusive de ayudas económicas. En 2003 y 2004, los motivos más frecuentes de las audiencias tuvieron relación con los derechos a la salud, la seguridad social, la educación y los derechos laborales. En 2005, la mayoría de las situaciones estuvieron relacionadas, entre otros aspectos, con el derecho a la seguridad social, con los derechos laborales, con los económicos, y con la no disposición de bienes y servicios de calidad. Finalmente, en los últimos años, se han recibido denuncias que apuntan la necesidad de las PCD de contar con construcciones que permitan su acceso a servicios y lugares de uso público.

1.1. Planes

La DP ha brindado apoyo y asesoría en el diseño de políticas públicas y en la concientización y creación de acuerdos para mejorar las condiciones de vida de las PCD. Durante 2001, dirigió una serie de comunicaciones, en el ámbito local-regional, a los fines de que en los 335 municipios del país cumplieran con la Ley para la integración de personas incapacitadas² y las normas COVENIN sobre accesibilidad. De igual manera, en 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó al INE que adelantara una iniciativa para la elaboración y publicación de un Registro Nacional, con información exhaustiva relacionada con las PCD, a fin de conocer la situación relativa a sus Derechos Humanos y necesidades.³

La DP durante 2004 formuló observaciones y recomendaciones a la Ley Regional para la Protección e Integración de las Personas con Discapacidad en el Estado Zulia; a la Ordenanza sobre las Normas para la Construcción y Adaptación de Edificios e Instalaciones para el Uso de Personas con Discapacidad del Municipio Baruta; al Proyecto de Ley de Protección e Integración a Personas con Discapacidad en el Estado Nueva Esparta; al Proyecto de Ley para la Protección e Integración de las Personas con Discapacidad en el Estado Miranda; al Anteproyecto de Ley de Atención Integral a Personas con Discapacidad o Necesidades Especiales del Estado Portuguesa; al Anteproyecto de Ley de Asistencia e Integración de Personas con Discapacidad en el Estado Táchira; al Anteproyecto de Ley del Régimen Prestacional de Empleo del Sistema de Seguridad Social; a la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad⁴.

De igual manera, participó durante 2008 en la 2da., 3ra., 4ta. y 5ta. Reunión ordinaria del Consejo Consultivo del Consejo Nacional para las personas con discapacidad (las cuales se realizaron en los espacios de la Defensoría del Pueblo), y que tienen como objeto la asesoría, promoción, consulta y seguimiento de las políticas, programas y acciones a favor de las PCD, así como recabar las propuestas y presentarlas al CONAPDIS.

Por otra parte, la Defensoría participó durante 2008, en el proceso para la elaboración del Proyecto de Reglamento de la LPcD, colaborando en la organización

² *Gaceta Oficial* 4.623 Extraordinario 3 de septiembre de 1993. Esta Ley estuvo vigente en Venezuela hasta 2006, cuando es aprobada en Asamblea Nacional la Ley para Personas con Discapacidad.

³ DP, *Informe Anual 2004*, p. 202.

⁴ DP, *Anuario 2004*, pp. 78-79.

y ejecución de las mesas de trabajo que se realizaron con el fin de recibir los aportes de los órganos e instituciones responsables de su aplicación, que de acuerdo a sus atribuciones y competencias es necesario reglamentar⁵.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

Durante el 2006, en materia legal y respecto al sistema de atención a las PCD, la DP formuló observaciones y recomendaciones al Proyecto de Ley para la Atención Integral de Personas con Discapacidad o Necesidades Especiales en el Estado Bolívar, así como al Proyecto de Reglamento de la Ley para la Protección e Integración de las Personas con Discapacidad en el Estado Miranda, presentado por el Consejo Regional para la Integración de Personas con Discapacidad del Estado Miranda (CORIPDIS-Miranda). De igual forma, se revisó y se realizaron observaciones a la propuesta de Acuerdo sobre la participación de niños, niñas y adolescentes en procesos judiciales, elaborada por el Centro Comunitario de Aprendizaje, por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CECODAP), y presentada ante la Comisión de Fortalecimiento e Implementación de la LOPNA del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ)⁶.

Asimismo, una vez retomada la discusión del Proyecto de Directriz para Garantizar la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidades por parte del Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (CNDNA)⁷, la DP participó en las reuniones convocadas para tal fin, efectuando las observaciones y recomendaciones necesarias desde la perspectiva de la Institución.

Al igual que en años anteriores, la Defensoría continuó en 2008 promoviendo ante diversas instancias el diseño, adaptación o revisión de diversas normas y estándares para facilitar la protección de la igualdad de derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Entre otros campos de actuación, destaca la labor de promoción, divulgación y capacitación que la Defensoría ha venido efectuando por medio de la realización de talleres, charlas y foros para promover la conciencia y el conocimiento acerca de los derechos de las PCD y su inclusión dentro del ámbito social. En las actividades llevadas a cabo, se contó con la participación de 3.142 personas, en su gran mayoría funcionarios públicos, lo cual se traduce en la prestación de un mejor servicio a esta población⁸.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La DP ha establecido vínculos de cooperación con varias de las ONG's en materia de PCD. En lo fundamental, la Defensoría coadyuva en la realización de actividades de formación, sensibilización y promoción en el área de PCD. Además, la DP establece puentes institucionales entre las ONG's y otros actores sociales no guber-

⁵ DP, *Informe Anual 2008*, p. 50.

⁶ DP, *Informe Anual 2006*, p. 283.

⁷ Actual Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA).

⁸ DP, *Informe Anual 2008*, p. 49.

namentales, y los organismos del Estado competentes en materia de discapacidad (el CONAPDIS, por ejemplo).

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

En el ámbito de los derechos de libertad de circulación de las personas con discapacidad, la DP ha dedicado un gran esfuerzo a la promoción de la normativa vigente en cuanto al uso y acceso a edificaciones y espacios públicos por parte de las PCD, por considerar que es una de las principales problemáticas que enfrenta esta población.

En este sentido, en 2002, la DP abordó a organismos públicos y privados con competencia en la supervisión o ejecución de obras arquitectónicas y urbanísticas, con el objetivo de velar por el cumplimiento de la normativa legal en cuanto a construcciones y adaptaciones mínimas de las edificaciones y espacios de concurrencia pública. Asimismo, revisó la norma COVENIN- MINDUR 2733-90, que ha servido, entre otras, como marco referencial a leyes y ordenanzas, para la elaboración de proyectos, construcciones y adaptaciones de edificaciones de uso público, solicitando a su vez al Ministerio de Infraestructura (MINFRA), ahora Ministerio del Poder Popular para Obras Públicas y Vivienda (MOPVI), el cumplimiento del carácter imperativo de la norma, a través de una resolución ministerial.

A partir de 2003, la Defensoría Especial con Competencia Nacional en el Área de Personas con Discapacidad, comenzó a dedicar un espacio específico en el Informe Anual de la DP para el tema de la accesibilidad de los espacios públicos para las PCD. Ese año, recomendó al Servicio Autónomo de Normalización, Calidad, Metrología y Servicios Técnicos (SENCAMER) que se otorgara el carácter de reglamentación técnica a una serie de normas, de manera que sean de obligatorio cumplimiento. Estas normas estaban relacionadas con la accesibilidad de áreas en espacios urbanos y rurales tales como: el medio físico y edificios; vías de circulación peatonal; señalización; equipamientos urbanos y cruces peatonales; pasillos, galerías y escaleras. Complementariamente, se realizaron una serie de visitas e inspecciones a dependencias públicas.

Adicionalmente, con la colaboración de las autoridades regionales del Instituto Nacional de Parques, se inició una campaña de recorrido e inspección a los parques nacionales, con el propósito de elaborar un informe sobre las condiciones de accesibilidad para las PCD de estos espacios naturales.

Por su parte, la DP, realizó en 2004 una serie de visitas e inspecciones a distintas dependencias públicas, entre ellas, distintas Unidades de Educación Especial del Área Metropolitana de Caracas, con el objeto de constatar las condiciones generales y de accesibilidad a sus plantas físicas, así como el equipamiento y dotaciones con la que cuentan. Igualmente, se inspeccionaron las instalaciones de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA) y la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), y se solicitó a sus autoridades el cumplimiento de la normativa que regula el acceso y uso de edificaciones de utilidad pública por parte de PCD. En concreto, las autoridades de la UNEFA y UBV informaron a la Defensoría que procederían de acuerdo a las observaciones y recomendaciones formuladas⁹.

⁹ DP, *Informe Anual 2004*, p. 201.

En 2006, continuó el proceso de inspección de dependencias públicas y privadas, entre ellas, las sedes del Ministerio de Turismo, la Universidad Simón Rodríguez y el Hospital de Niños, con el objetivo de constatar las condiciones generales y de accesibilidad de sus plantas físicas, así como el equipamiento y dotaciones de dichas instituciones. Por otro lado, el Centro de Arte La Estancia-PDVSA, la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) y los Ministerios del Poder Popular para la Educación Superior; Ciencia y Tecnología y Comunicación e Información, solicitaron a la DP su asesoría y colaboración, con el objeto de garantizar accesibilidad a las PCD en todas las construcciones nuevas y en los proyectos de remodelación de sus instalaciones.

En ocasión de la realización de la Copa América Venezuela 2007, se efectuaron una serie de visitas e inspecciones a los Estadios «Cachamay», de Puerto Ordaz; «Monumental de Maturín»; Polideportivo de Pueblo Nuevo; Estadio «Pachencho Romero»; y Estadio «Metropolitano» de Mérida con el objetivo de constatar las condiciones generales y de accesibilidad de sus plantas físicas, así como su equipamiento y dotaciones¹⁰.

Igualmente, se inspeccionaron una serie de unidades subsidiadas por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social (MPPTSS), solicitando a su vez a sus autoridades el cumplimiento de la normativa que regula el acceso y uso de edificaciones de utilidad pública por parte de PCD. Como resultado de las inspecciones, se exhortó al IVSS a solventar las deudas que mantienen con sus instituciones educativas y cumplir de manera oportuna con los pagos, a los fines de poder garantizar un óptimo servicio y desempeño¹¹.

3.2. Transporte

La DP, realizó inspecciones en las instalaciones del Aeropuerto Internacional de Maiquetía (IAAIM), así como del Terminal Marítimo de Pasajeros Dr. José María Vargas (principales puntos de entrada a la ciudad capital), y se solicitó a sus autoridades el cumplimiento de la normativa que regula el acceso y uso de edificaciones de utilidad pública por parte de PCD¹².

Asimismo, se observaron obras en Caracas, de lo que resultó la solicitud de incorporar rampas para el tránsito de sillas de ruedas, mujeres con coches, adultos mayores, personas con carga, etc. También se diseñó una Guía de Recorrido Peatonal, que tiene como propósito preparar un informe sobre las condiciones de accesibilidad de las principales calles y avenidas del Área Metropolitana de Caracas. Esta guía, que incluye recomendaciones y observaciones para garantizar el libre tránsito a las PCD, fue presentada para su discusión a distintas dependencias gubernamentales y ONG que se desempeñan en este ámbito¹³.

Por otro lado, se comenzó a promover la elaboración de una norma sobre animales de asistencia, con la que se pretende regular la tenencia, uso y acceso de animales de asistencia a los lugares y transportes de uso público por parte de PCD.

¹⁰ DP, *Informe Anual 2007*, p. 266.

¹¹ *Ibidem*.

¹² DP, *Informe Anual 2003*, p. 265.

¹³ *Ibidem*.

Esta iniciativa fue aceptada en consenso luego de haberse discutido en la Asamblea Nacional el proyecto de Ley para Personas con Discapacidad, lo cual vemos reflejado en el artículo 34 de dicha ley proyecto; en la actualidad, se encuentra en etapa de discusión ante distintos organismos nacionales y municipales a nivel nacional, así como ante instancias privadas vinculadas con el área.

De igual manera, se realizó inspección al Aeropuerto Internacional Jacinto Lara, ubicado en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, a cuyas autoridades se hizo entrega de la normativa nacional y regional vigente en el área de discapacidad, obteniendo como respuesta por parte del Instituto una serie de instrucciones que exhortan a la Gerencia de Mantenimiento y Proyectos, a generar los correctivos necesarios para adecuar y facilitar el acceso y uso de las instalaciones aeroportuarias para las PCD.

Otra situación relacionada con el servicio que prestan los aeropuertos nacionales, y que ocuparon a la institución durante 2004, fueron las denuncias recibidas por el cobro de un servicio de abordaje por parte de algunas líneas aéreas a PCD, así como la negativa de otras a trasladarlas, aduciendo no contar con implementos o personal que puedan colaborar en su abordaje. Al respecto, la DP sostuvo una reunión con la Gerencia General de Transporte Aéreo del organismo regulador, Instituto Nacional de Aviación Civil (INAC), en la que se acordó iniciar unas mesas de trabajo que tendrán como finalidad normar todo lo referente a la actividad de transporte aéreo, de conformidad con las exigencias y recomendaciones que en relación a PCD han emanado de la Organización de Aviación Civil Internacional y de los requerimientos del usuario nacional¹⁴.

Durante 2006, se inspeccionaron los Aeropuertos Alberto Carnevali e Internacional La Chinita, que sirven a las ciudades de Mérida y Maracaibo respectivamente. En ambos terminales aéreos se solicitó a sus autoridades el cumplimiento de la normativa que regula el acceso y uso de edificaciones de utilidad pública por parte de PCD. Como resultado de las consultas, las autoridades de ambos aeropuertos informaron a la Defensoría que procederían de acuerdo con las observaciones y recomendaciones formuladas¹⁵.

Otro importante avance, esta vez del sector privado, resultó la iniciativa tomada por la empresa CONFERRY, encargada del transporte marítimo, la cual, ordenó aplicar el descuento en tarifas del servicio de transporte marítimo de pasajeros, a los adultos mayores y PCD¹⁶.

Para 2007, la DP puso especial atención en los programas de accesibilidad llevados a cabo por el Metro de Caracas, medio de transporte principal en el área capitalina, entre los cuales, destaca la puesta en servicio de una Ruta Social que beneficia a las PCD que asistan al Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital Pérez Carreño y CEFPRODISC, contando con unidades de transporte superficial debidamente adaptadas, sin que ello implique costo alguno para los usuarios¹⁷. De igual forma, promovió la realización de mesas de trabajo periódicas con autoridades de la C.A. Metro de Caracas, instituciones y organizaciones de PCD, con la finalidad de escuchar propuestas y llegar a acuerdos que permitan mejorar el servicio que presta esa empresa a esta población¹⁸.

¹⁴ *Ibidem.*

¹⁵ DP, *Informe Anual 2006*, p. 321.

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ DP, *Informe Anual 2007*, p. 265.

¹⁸ *Ibidem.*

En 2008, en relación con la accesibilidad de los espacios públicos y medios de transporte, y en ocasión de la Jornada Nacional de Promoción y Divulgación de la Ley para Personas con Discapacidad¹⁹, emprendida por la DP, se efectuaron una serie de visitas e inspecciones a distintos aeropuertos en todo el país. Estas visitas tuvieron como objetivo principal, constatar las condiciones generales y de accesibilidad de sus plantas físicas, así como el equipamiento y dotaciones con los que cuentan, para posteriormente elaborar un informe que contenga las observaciones y recomendaciones que orienten a garantizar la accesibilidad de todas las personas. Igualmente, se inspeccionaron Terminales de Transporte Urbano de distintas ciudades del país²⁰.

3.3. Movilidad personal

A escala regional y local, la Institución participó en los procesos de consulta del Proyecto de Ley para las Personas con Discapacidad del Estado Zulia y Proyecto de Ordenanza sobre Animales de Asistencia del Municipio Chacao, efectuando las observaciones y recomendaciones que consideró necesarias desde la perspectiva de los Derechos Humanos²¹.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación

La Defensoría del Pueblo, a través de la Defensoría Especial con Competencia Nacional en el Área de Discapacidad, ha participado en mesas y equipos de trabajo con diferentes instituciones del Estado y ONG, a los fines de establecer mecanismos para la sensibilización y promoción de los derechos de las PCD en materias como educación, cultura y comunicación.

En este sentido, ha formulado recomendaciones a los Ministerios de Educación, Educación Superior, Cultura, Deportes, entre otros, a objeto de fortalecer la inclusión de las PCD al sistema educativo en todos sus niveles y modalidades. Además, ha contribuido en la promoción e inclusión dentro de los planes y programas de estudio o diseños curriculares, la educación en lengua de señas y la incorporación en colegios e instituciones tanto públicas como privadas de impresoras en braille, sistemas de computación *jaws* para PCD auditiva y visual.

Durante 2008, la Defensoría participó en el Congreso Internacional de Educación Especial y las Jornadas Nacionales de Estimulación Prenatal y Temprana, celebrado en San José de Costa Rica. Este evento sirvió para compartir las experiencias de otros países latinoamericanos en cuanto a estimulación prenatal y temprana, al tiempo que permitió dar muestra de las mejores prácticas de nuestra institución en materia de promoción y protección de los Derechos Humanos de las PCD.

¹⁹ *Gaceta Oficial* 38.598, 5 de enero de 2007.

²⁰ DP, *Informe Anual 2008*, p. 50.

²¹ *Ibidem*.

4.2. Acceso a los medios de comunicación

Durante 2006, la Defensoría participó en una consulta pública organizada por CONATEL²², a los fines de hacer cumplir con el artículo 3.8 de la LRESORTE, el cual establece mayores «facilidades para que las personas con discapacidad auditiva puedan disfrutar en mayor grado de la difusión de mensajes».

De esta consulta surgieron las Normas Técnicas para la Integración de las Personas con Discapacidad Auditiva para la Recepción de los Mensajes Difundidos a través de los Servicios de Televisión²³, cuyo objetivo es garantizar la integración e inclusión de las personas con discapacidad auditiva, mediante la difusión de mensajes a través de los prestadores de servicio de televisión abierta y canales de producción nacional audiovisual, que garanticen la integración e inclusión de las personas con discapacidad auditiva. En todo el proceso de creación y aprobación de la citada Norma Técnica, la Defensoría del Pueblo realizó importantes aportes, que contribuyeron notablemente al logro de un marco regulador satisfactorio de la norma legal²⁴.

4.3. Ocio y cultura

La DP solicitó el desarrollo de determinadas normas sobre Diversión y Espectáculos Públicos del Municipio Libertador del Distrito Capital, para la regulación de accesos, servicios y seguridad necesaria que deben prestar los espectáculos o diversiones, para así garantizar su disfrute por parte de PCD.²⁵

5. TRABAJO

5.1. Condiciones de trabajo

Durante 2004, la Defensoría Especial con Competencia Nacional en el Área de Discapacidad, auspició la instalación de una mesa de diálogo referente a la problemática laboral de algunos trabajadores del CONAPI. Asimismo, se efectuó el seguimiento de siete casos, en los que se encontraban involucrados los siguientes actores: Gerencia de Desarrollo de Canales de la CANTV; Gerencia de Proyectos de la C.A. Metro de Caracas; Comisión Permanente de Ciencia, Tecnología y Comunicación Social de la Asamblea Nacional; Fundación de Edificaciones y Dotaciones Educativas (FEDE); Consultoría Jurídica y Gerencia de Ingeniería y Seguridad Industrial de la Fundación Teresa Carreño; Gerencia General de Transporte Aéreo del INAC; y el Consejo Nacional de Universidades (CNU).

La Defensoría en 2005²⁶, atendió distintos casos vinculados a la protección social para las PCD (discriminación, solicitud de garantía de circulación por obstáculos arquitectónicos). Asimismo, llevó a cabo una serie de visitas e inspecciones a dis-

²² *Gaceta Oficial* 38.081, 7 de diciembre de 2004.

²³ *Gaceta Oficial* 38.530, 26 de septiembre de 2006.

²⁴ DP, *Informe Anual 2006*, p. 282.

²⁵ DP, *Informe Anual 2002*, p. 163.

²⁶ DP, *Informe Anual 2005*.

tintas dependencias públicas y privadas. En el 2006, la Defensoría²⁷ atendió distintos casos vinculados al derecho a la seguridad social, derechos laborales así como el derecho a un empleo digno para las PCD.

6. SALUD

6.1. Prevención de la discapacidad

La Defensoría del Pueblo, desde sus inicios, ha estado enfocada en formar y capacitar a la población venezolana, en general, sobre la discapacidad y su prevención. En 2008, se realizaron diversas actividades formativas: charlas, talleres y foros, los cuales contaron con la participación de 3.142 personas, en su gran mayoría funcionarios públicos, lo cual se traduce en la prestación de un mejor servicio a la población con discapacidad²⁸.

6.2. Asistencia sanitaria

En 2001, la Defensoría del Pueblo, estableció criterios para garantizar la accesibilidad a los centros de atención médico asistencial; crear espacios para la atención permanente y rehabilitación de las PCD o limitaciones funcionales²⁹.

7. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

7.1. Niños y niñas con discapacidad

A través del Programa Haciendo Comunidad para los Derechos Humanos que lleva la Dirección de Atención al Ciudadano de la Defensoría del Pueblo, la Defensoría del Pueblo juramentó en junio de 2009, en la ciudad de Caracas, un Consejo para la Defensa de los Derechos Humanos integrado por 25 niños y niñas con Discapacidad, pertenecientes a la Unidad Educativa de Educación Especial Bolivariana «Maquiritare»³⁰.

7.2. Discapacidad en centros penitenciarios

Entre las acciones defensoriales en materia de régimen penitenciario, la Defensoría del Pueblo, realiza de manera semanal, inspecciones a los centros penitenciarios en todo el territorio venezolano, para ello se han creado nuevos lineamientos en cuanto al levantamiento de la información, incorporándose en los manuales e instrumentos relacionados a las PCD la identificación respecto a sexo y nacionalidad del procesado; y de acuerdo con los resultados obtenidos, se impulsan actividades de atención y asistencia a estos privados de libertad.

²⁷ DP, *Informe Anual 2006*.

²⁸ DP, *Informe Anual 2008*, p. 49.

²⁹ DP, *Anuario 2001*, p. 177.

³⁰ <http://10.2.0.56/>. <http://10.2.0.56/index.php/component/content/article/118-entre-defensores/464>

La Defensoría del Pueblo ha sostenido reuniones con la Dirección Nacional de Servicios Penitenciarios del MPPIJ, en diferentes mesas de trabajo a fin de involucrar al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, y elevar propuestas y planes en atención a las PCD, en las áreas de salud y espacios especiales en los recintos penitenciarios.

8. GARANTÍAS

8.1. Garantías objetivas

La Defensoría del Pueblo despliega una intensa y sistemática labor de promoción y sensibilización en materia de PCD y sus derechos. En lo fundamental, realiza talleres, foros y charlas informativas y formativas, destinadas principalmente, aunque no únicamente, a funcionarios y funcionarias de diversas instituciones públicas. De hecho, se puede afirmar que el componente de promoción y sensibilización es uno de los ejes de acción más importantes de la actuación defensorial en materia de PCD³¹.

³¹ *Vid.*: El Informe Anual de la DP de los años 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007.

18. SÍNTESIS*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: 2.1. Rasgos generales; 2.2. Centros públicos; 2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social. 3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN: 3.1. Accesibilidad; 3.2. Transporte; 3.3. Movilidad personal. 4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN: 4.1. Derecho a la educación; 4.2. Acceso a los medios de comunicación; 4.3. Ocio y cultura. 5. TRABAJO: 5.1. Acceso al empleo; 5.2. Condiciones de trabajo. 6. SALUD: 6.1. Prevención de la discapacidad. 6.2. Asistencia sanitaria. 7. PARTICIPACIÓN: 7.1. Sufragio; 7.2. Participación. 8. OTROS DERECHOS. 9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES: 9.1. Tutela antidiscriminatoria; 9.2. Mujeres con discapacidad; 9.3. Niños y niñas con discapacidad; 9.4. Discapacidad en centros penitenciarios; 9.5. Otras situaciones. 10. GARANTÍAS: 10.1. Garantías objetivas. 11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN

Los miembros de la FIO, conscientes de la obligación de sus Estados de mejorar la situación de las personas con discapacidad (PCD) y preocupados por la necesidad de contribuir a la realización progresiva de los derechos de este grupo en situación de vulnerabilidad, han dedicado un espacio importante de su actividad a trabajar por la efectividad de los derechos de las PCD. Con el objetivo de reducir las desventajas estructurales que enfrentan las PCD y de conseguir su plena participación en la sociedad en condiciones de igualdad, las instituciones nacionales de derechos humanos han insistido en la necesidad de contar con diversas medidas de discriminación positiva a favor de este grupo.

En el ámbito universal, constituyó un gran logro la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹ (CDPD), dada en el 2006.

* Esta síntesis se basa exclusivamente en las contribuciones nacionales que figuran en los apartados precedentes de este capítulo. La referencia a la actuación de determinadas Defensorías se realiza a título meramente ejemplificativo. El hecho de que, en relación con cada una de las materias tratadas, no se mencione a otras Defensorías, no implica, en modo alguno, que éstas no hayan intervenido activamente en las referidas materias. En algunos casos se utiliza el término Defensoría como sinónimo de Procuraduría, Comisión, Proveedor de Justicia, etc. Abreviaturas: CDPD = Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; CNDH = Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México; DH = Defensoría de los Habitantes de Costa Rica; DINATED = Dirección Nacional de Defensa de los Derechos de la Tercera Edad y Discapacitados; DP = Defensoría del Pueblo/Defensor del Pueblo; EPS = Entidades Promotoras de Salud; PCD = Personas con Discapacidad; PDDH = Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua; PDH = Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala; PEN = Plan Estratégico Nacional; PNIEO = Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

¹ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, *Resolución 61/106*, 13 de diciembre de 2006.

Los miembros de la FIO no se quedaron al margen de los procesos para su elaboración, ratificación y entrada en vigor. En Bolivia, Colombia y Guatemala las instituciones defensoriales trabajaron con organizaciones de PCD para la ratificación de la CDPD y de su Protocolo Facultativo.

Por otra parte, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica (DH) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH) participaron en las sesiones del Comité Especial de las Naciones Unidas que elaboró el borrador de la CDPD (I.1, §1.1). La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua (PDDH) presentó un plan de incidencia para lograr la implantación de la CDPD en Nicaragua y también forma parte del Comité Nacional de Seguimiento de la Convención.

A fin de contribuir a la aplicación y cumplimiento de la Convención, algunas instituciones nacionales de derechos humanos señalan la necesidad de realizar cambios en el marco jurídico general de sus respectivos Estados. En esa línea de trabajo, para las instituciones de Bolivia, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Puerto Rico, es necesario elaborar una legislación adecuada para la plena efectividad de los derechos de las PCD. En Bolivia, el Defensor del Pueblo (DP) ha formulado un Anteproyecto de Ley de Trato Preferente para Personas con Discapacidad. La Defensoría del Pueblo de Colombia (DP) presentó ante el Poder Legislativo un proyecto estatutario denominado «Estatuto Antidiscriminación», en el que la Institución ha insistido en la necesidad de ampliar los derechos de las PCD. En Nicaragua, la PDDH participó en el Proyecto de Ley de Igualdad de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Por su parte, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador (PDDH) señaló las deficiencias que presenta la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, tanto en el ejercicio de sus derechos como por la ausencia de sanciones eficaces para quienes la incumplan. En Puerto Rico, la labor principal del Ombudsman en materia de discapacidad se ha centrado en el impulso de medidas legislativas para la protección y garantía de los derechos de las PCD.

Otras Defensorías han dirigido sus actuaciones a suprimir normas vigentes que resultan discriminatorias y además se han preocupado por el uso de un lenguaje adecuado² en sus respectivos ordenamientos jurídicos (España y México). La CNDH presentó una acción de inconstitucionalidad en contra de una reforma legal al artículo 2.1 de la Ley de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal. Esta acción se originó a causa de una errónea definición de PCD.

Asimismo, la CNDH presentó una acción de inconstitucionalidad en contra de algunos artículos de la Ley General de Salud por referirse a la discapacidad como «invalidez» o «invalideces». En ese sentido, el Defensor del Pueblo de España (DP) ha emitido recomendaciones subrayando la necesidad de eliminar términos lesivos para la dignidad de las PCD, como «*subnormas*» y «*subnormalidad*».

En otro orden de cosas, los miembros de la FIO han trabajado en sus Estados para incidir sobre la adopción de planes, programas y políticas debidamente adaptados a las necesidades de las PCD y también para que, en la toma de decisiones correspondientes a esos planes, programas y políticas, se tenga en cuenta a las aso-

² En la comunidad internacional se ha insistido en el uso adecuado del lenguaje, se considera que expresiones como «persona discapacitada», o similares, podrían interpretarse erróneamente en el sentido de que «se había perdido la capacidad personal de funcionar como persona». *Vid.* COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES DE NACIONES UNIDAS, *Observación General Núm. 5*, párr. 5.

ciaciones o agrupaciones de PCD. Al respecto, en Bolivia, el DP colaboró en el diseño del «Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad» (PNIEO). La Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela (DP) apoyó y asesoró el diseño de políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. El Ombudsman de Panamá contribuyó en la elaboración del «Plan Estratégico Nacional» (PEN) para los derechos de las PCD.

Para asegurar una adecuada atención a las necesidades de las PCD, las instituciones nacionales de derechos humanos se han preocupado por contar con órganos especializados en materia de discapacidad dentro de sus instituciones. En la DP de Venezuela, existe una Defensoría Delegada Especial en el Área de Discapacidad. En Nicaragua, la PDDH tiene una Procuradora Especial de los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Ecuador, la Defensoría del Pueblo (DP) trabaja temas de discapacidad desde la Dirección Nacional de Defensa de los Derechos de la Tercera Edad y Discapacitados (DINATED). En El Salvador la PDDH cuenta con una Mesa Permanente de las Personas con Discapacidad. En Panamá, la institución defensorial tiene una Unidad Especializada de Atención a las Personas con Discapacidad.

Otros miembros de la FIO han optado por dar una atención transversal a los temas de discapacidad. Es el caso de la DP de Perú que cuenta con un «Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad», este Programa busca dar un enfoque transversal de la discapacidad como criterio de actuación defensorial en todas las áreas de trabajo de la DP. Por su parte, el DP de Bolivia también ha desarrollado un «Programa Especial de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad».

Al igual que en informes anteriores³, contar con dotaciones presupuestarias apropiadas por parte del Estado es un punto fundamental para trabajar en procura de superar las desventajas estructurales que enfrentan las PCD. Aspecto que ha sido apuntado a lo largo del presente informe, en el que se evidencia la importancia de contar con más recursos materiales y personales para atender las necesidades de este grupo vulnerable.

2. SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

2.1. Rasgos generales

La necesidad de las PCD de acceder a un sistema administrativo eficaz para su debida documentación, al ser en muchos casos esta acreditación un requisito para hacer efectivos sus derechos, ha sido objeto de trabajo por parte de los miembros de la FIO (Argentina, Bolivia y España). Así, en Bolivia, el DP colaboró para la creación del Registro y Calificación de Discapacidades. El Defensor del Pueblo de la Nación Argentina (DP) emitió varias resoluciones exhortando a las autoridades competentes en la materia para conseguir un sistema administrativo eficaz de documentación de PCD. En España, el DP propuso el establecimiento de una tarjeta que permita a las PCD acreditar su grado de discapacidad en todo el territorio nacional, pero aún no se ha llegado a aplicar.

³ Vid. por todos: FIO, *IV Informe FIO sobre Derechos Humanos: Protección de la Salud*, Trama editorial, Madrid, 2004, p. 540.

2.2. Centros públicos

La situación de los centros públicos que atienden a PCD fue analizada por las instituciones defensoriales, quienes realizaron acciones de supervisión de las instalaciones de estas instituciones. Los miembros de la FIO prestaron especial atención al acceso a los centros públicos, a los derechos de los internos y a la atención que estos reciben en dichos centros (Bolivia, España, Guatemala y Nicaragua). Así, por ejemplo, en Bolivia, el DP detectó problemas relacionados con el cumplimiento de los derechos a la alimentación, a la educación y a la salud. En Guatemala, la institución defensorial encontró problemas en el acceso a la ortopedia y a la rehabilitación.

En esa línea de trabajo, la PDDH de Nicaragua realizó talleres en los centros públicos a fin de promocionar los derechos de las PCD y de concienciar a los funcionarios con respecto a estos. En este ámbito, el Defensor del Pueblo de España emitió un informe monográfico sobre «Atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos». Informe en el que se afirmó la necesidad de una mayor regulación legal de los derechos de las PCD internas en estos centros.

2.3. Colaboración con la sociedad civil y protección social

La colaboración con la sociedad civil ha sido ampliamente considerada en el ámbito de la FIO (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Venezuela). En su accionar, las instituciones nacionales de derechos humanos han afirmado la importancia de contar con grupos representativos de las PCD a la hora de decidir sobre políticas y programas en los que se vean involucrados temas relacionados con la discapacidad. En esa línea de trabajo, la actuación defensorial se ha dirigido al apoyo, fortalecimiento y creación de organizaciones de PCD y de comités de coordinación de PCD. Y, por otro lado, al apoyo de las propuestas que organizaciones de PCD realizan a los distintos poderes del Estado.

Cabe resaltar el trabajo realizado por el DP en Bolivia, institución que contribuyó a la conformación de la Red Equidad como instancia de coordinación institucional y de la sociedad civil. Asimismo, la DP de Ecuador ha actuado a fin de ampliar y fortalecer a la Red de Defensa de las Personas con Discapacidad. En Guatemala, la PDDH apoyó la creación y el fortalecimiento de la Coordinadora de Organizaciones de Personas con Discapacidad. Por su parte, la PDDH de Nicaragua mantiene una estrecha colaboración con la Federación de Mujeres con Capacidades Diferentes y con la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración. En Panamá y Venezuela, el Ombudsman ha servido de vínculo entre las organizaciones de la sociedad civil y el Estado y se han establecido lazos de cooperación con varias organizaciones de PCD.

La protección social frente a la discapacidad también ha sido abordada por los miembros de la FIO. Las intervenciones defensoriales en este tema se han dado, principalmente, desde las deficiencias que presentan los sistemas de seguridad social; la carencia de ayudas, tanto económicas como de licencias laborales, que las familias de las PCD enfrentan; y la insuficiencia de pensiones que garanticen un nivel de vida digno a las PCD. En Argentina, Costa Rica y España, las instituciones defensoriales trabajaron por mejorar las pensiones de las PCD. En Costa Rica, la DH planteó la necesidad de establecer pensiones vitalicias para las personas con parálisis cerebral dentro del régimen no contributivo. En Argentina, el DP recomendó la elaboración de una norma que otorgue pensiones no contributivas a personas con

discapacidad con severo compromiso funcional. También en Argentina, el DP emitió recomendaciones a fin de que se evalúen los regímenes de licencia para los trabajadores que tengan personas con discapacidad a su cargo. Por su parte, el DP de España recomendó a la Administración una modificación del sistema informático del Instituto Nacional de Seguridad Social, a fin de facilitar el abono de pensiones a las PCD.

3. LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

3.1. Accesibilidad

Las instituciones nacionales de derechos humanos han prestado especial atención a las condiciones de accesibilidad, a las barreras que enfrentan las PCD, a la observancia del «diseño universal»⁴ y a los «ajustes necesarios»⁵ que se deban realizar para el cumplimiento de los derechos de las PCD. En ese sentido, desde las Defensorías se ha trabajado intensamente procurando conseguir la independencia de las PCD, su participación sin barreras en el entorno físico y en igualdad de condiciones con las demás personas. Para ello, se ha insistido en la necesidad de contar con adecuadas y efectivas normas de acceso y sanciones para los casos de incumplimiento de las mismas. Con ese fin, se realizaron campañas de promoción de las normas aplicables y recomendaciones a organismos competentes, en especial con relación a la emisión de permisos de construcción.

Así mismo, las instituciones defensoriales efectuaron inspecciones *in situ* de instancias públicas (en materia de accesibilidad se puede ver el trabajo realizado por los Ombudsmen de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Nicaragua, Portugal y Venezuela).

Por lo que respecta a la accesibilidad, la DP de Perú emitió un importante informe defensorial denominado «Barreras físicas que afectan a todos. Supervisión de las condiciones de accesibilidad de palacios municipales». La DP de Panamá trabajó con la Mesa de Comunicación e Información de la Comisión Nacional para la Elaboración del «Plan de Accesibilidad 2017» y emitió el «Informe de Accesibilidad en el Uso de Estacionamientos para Personas con Discapacidad». En Costa Rica, la DH contribuyó al proyecto «Protocolo de Accesibilidad a los Parques Nacionales y otras Áreas Protegidas para la Población con Discapacidad» y a la «Guía de Acceso al Espacio Físico», con lineamientos de diseño universal. La DP de Venezuela colaboró en la elaboración de una «Guía de Recorrido Peatonal», que analiza las condiciones de accesibilidad de las vías públicas para asegurar el libre tránsito a las personas con discapacidad. La DP colombiana coadyuvó en acciones populares que demandan el cumplimiento de normas de accesibilidad por parte de entidades públicas.

En El Salvador, la PDDH denunció las deficiencias en materia de accesibilidad que tiene el país, resaltando especialmente los problemas de barreras que enfrentan las personas con discapacidad visual. En España, el DP insistió en la necesidad de que las universidades eliminen las barreras arquitectónicas que impidan el acceso de PCD a estos centros.

⁴ Conforme a la CDPD, por «diseño universal» se entiende aquel que puede ser utilizado por todas las personas sin necesidad de adaptación ni diseño especializado (art. 2 CDPD).

⁵ *Vid.* CDPD, art. 2.

3.2. Transporte

En el ámbito de la FIO, se ha subrayado que, para que las PCD puedan vivir de forma independiente y formar parte de la vida en sociedad, es indispensable que cuenten con una adecuada política de transporte, tanto de transporte público como de adaptación de vehículos particulares y de estacionamientos.

En referencia al transporte público, las instituciones defensoriales han insistido en la necesidad de que se cumplan las condiciones de accesibilidad, para lo cual se han realizado inspecciones *in situ* y recomendaciones a las autoridades competentes, insistiendo en que la infraestructura vial y los terminales de pasajeros sean accesibles; que las unidades de ingreso y salida de pasajeros tengan rampas de acceso; y que exista una adecuada adaptación de los vehículos que garanticen condiciones de seguridad para las PCD (Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, Guatemala, Nicaragua, Portugal, Puerto Rico y Venezuela).

En ese orden de cosas, el DP de España solicitó la modificación de los reglamentos de las empresas de transporte urbano, a fin de que en los autobuses se permita el ingreso de sillas de ruedas. De igual manera, la Institución española trabajó por los derechos de las PCD en transporte ferroviario y ante la Dirección de Aviación Civil.

En Colombia, a fin de verificar el cumplimiento de las normas de accesibilidad, la Defensoría Regional del Valle del Cauca vigiló el sistema de transporte masivo. Ante las deficiencias encontradas, la Institución defensorial promovió acciones defensoriales ante las autoridades competentes y empresas prestadoras del servicio de transporte, con el objetivo de identificar los problemas y las soluciones aplicables para garantizar la accesibilidad de las PCD al sistema de transporte.

Por su parte, en Venezuela la DP hizo un análisis de la accesibilidad del transporte aéreo, marítimo y terrestre. Se realizaron inspecciones a varios aeropuertos en el país y a la actividad de las líneas aéreas; se inspeccionó el Terminal Marítimo de Pasajeros Dr. José María Vargas y se solicitó a las respectivas autoridades el cumplimiento de la normativa de condiciones de accesibilidad. En referencia al transporte terrestre, la DP inspeccionó las terminales de transporte urbano de algunas ciudades y estudió los programas de accesibilidad llevados a cabo por el Metro de Caracas.

En cuanto a los vehículos particulares, el DP de Argentina verificó las dificultades y dilaciones que enfrentan las PCD al solicitar los permisos para adquirir vehículos con los beneficios que les otorga la Ley. Al respecto, emitió recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes para superar este inconveniente.

En esa línea de trabajo, el Ombudsman de Costa Rica emitió una recomendación a fin de que sean evaluadas una serie de condiciones multidisciplinarias (entre ellas, la adaptación de los vehículos) antes de proceder a una negativa en el otorgamiento de las licencias.

Por otra parte, en España el DP exhortó la modificación de requisitos para la solicitud de ayudas públicas destinadas a la adaptación de vehículos particulares para PCD, con el objetivo de incluir en estas ayudas a un sector más amplio de la población.

En materia de estacionamientos, en Portugal el Provedor de Justiça recaló la importancia de que las PCD cuenten con plazas de estacionamiento accesibles en los parques nacionales. Asimismo, el DP de España insistió en la necesidad de creación de una tarjeta de estacionamiento para las PCD que sea válida en todo el territorio español.

3.3. Movilidad personal

A tenor de lo dispuesto en el artículo 20 de la CDPD, las instituciones nacionales de protección de los derechos humanos también han tratado otros temas de movilidad personal. Entre ellos, la DP de Venezuela trabajó en la elaboración de una norma sobre animales de asistencia y la PDDH de Nicaragua ha trabajado para conseguir sillas de ruedas, bastones, y otros medios auxiliares para la movilidad personal de PCD.

4. EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

4.1. Derecho a la educación⁶

Las instituciones que participan en este informe han resaltado la trascendencia de un sistema educativo inclusivo. Sistema en el que las PCD tengan igualdad de oportunidades y no sufran exclusión o discriminación basadas en la discapacidad (Bolivia, Colombia, El Salvador, España, Perú, Portugal, Puerto Rico y Venezuela).

Para conseguir una educación inclusiva, los miembros de la FIO son conscientes de que se deben realizar esfuerzos de adecuación de los centros de enseñanza; de reformas curriculares; de formación del personal docente; y campañas de educación a fin de desterrar del sistema educativo acciones de discriminación dirigidas a PCD.

Al respecto, la DP de Perú emitió su «Informe Defensorial N.º 127: Educación inclusiva: educación para todos. Supervisión de la política educativa para niños y niñas con discapacidad en escuelas regulares». En ese documento, se señala la segregación que este grupo ha sufrido en el sistema educativo y las medidas que deben tomarse para conseguir una educación inclusiva. Asimismo, la DP de Colombia realizó una investigación y publicó un informe sobre «La integración educativa de los niños y las niñas con discapacidad, una evaluación en Bogotá, desde la perspectiva del Derecho a la Educación».

En Bolivia, el DP ha promovido la inclusión educativa de personas con discapacidad a la modalidad regular, realizando diversas actividades, entre ellas el Seminario Internacional sobre Discapacidad y Derecho a la Educación. El Proveedor de Justicia de Portugal actuó a fin de conseguir la adopción de medidas específicas acordes a las necesidades concretas de personas con necesidades educativas especiales. El Ombudsman de Puerto Rico auspició ante el Senado un proyecto con el fin de asegurar la prestación de servicios educativos inclusivos para las PCD entre 0 y 21 años. En Venezuela, la DP emitió recomendaciones destinadas a fortalecer la inclusión de las PCD en el sistema educativo.

El acceso de las PCD a los centros de educación y su permanencia, en condiciones de igualdad de oportunidades y en todos los niveles, ha sido un tema constante en la actividad de los miembros de la FIO (Costa Rica, Colombia, España, Guatemala, Nicaragua y Panamá). La DH de Costa Rica ha prestado especial atención al acceso y permanencia de las PCD en los centros de educación superior y, con ese fin, ha emitido recomendaciones destinadas a una pertinente adecuación curricular y modificaciones en el entorno físico que garanticen su accesibilidad. El DP español ha mostrado especial interés en la necesidad de que las PCD cuenten

⁶ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de derecho a la educación, *Vid. FIO, VI Informe sobre Derechos Humanos: Educación*, Trama editorial, Madrid, 2008, pp. 707-723.

con centros de enseñanza cercanos a su lugar de residencia y adecuados a sus necesidades. Por otra parte, la PDDH de El Salvador y la DP de Venezuela han realizado una importante labor a fin de que el sistema educativo incorpore la educación en lengua de señas, impresoras en braille y sistemas de computación *jaws* para personas con discapacidad auditiva y visual.

4.2. Acceso a los medios de comunicación

El derecho de las PCD de acceso a los medios de comunicación implica que este grupo vulnerable disponga de sistemas de información adecuados a sus necesidades, como la lengua de señas, el braille y formatos alternativos de comunicación. En este ámbito, las instituciones defensoriales han insistido en la necesidad de que los medios de comunicación tengan en cuenta formatos adecuados para que las personas con discapacidad puedan acceder a la información (Bolivia, El Salvador, España, Panamá y Venezuela).

En Bolivia, el DP dirigió recomendaciones relativas a este derecho al canal televisivo estatal y consiguió que algunos programas incluyan en su programación la interpretación en la lengua de señas y que se subtitulen los programas. El Ombudsman español emitió recomendaciones a las autoridades de los medios de comunicación a fin de articular medidas que permitan a las PCD tener acceso a la información que se difunde estos medios. Por su parte, la DP de Panamá entregó un premio a la Televisora FETV Canal 5 y a su programa educativo «Contigo», único programa en la televisión panameña que trata temas de interés para las personas con discapacidad y que tiene un intérprete de lengua de señas. En Venezuela, la DP colaboró en la adopción de «Normas Técnicas para la Integración de las Personas con Discapacidad Auditiva para la Recepción de los Mensajes Difundidos a través de los Servicios de Televisión».

4.3. Ocio y cultura

Los derechos de las PCD a participar de la vida cultural y a desarrollar actividades deportivas fueron objeto de trabajo de la DP de Venezuela y de la PDH de Guatemala, respectivamente. En Venezuela, la institución defensorial ha solicitado normas para regular el acceso, los servicios y la seguridad necesaria que deben prestar los espectáculos, para conseguir la participación PCD en la vida cultural. Por su parte, en Guatemala, la PDH medió entre las organizaciones de deportistas con discapacidad y la Confederación Autónoma Deportiva Guatemalteca, a fin de que esta última incorpore a las primeras dentro de su estructura organizativa.

5. TRABAJO

5.1. Acceso al empleo

En este punto, las instituciones nacionales de derechos humanos han analizado la necesidad de desarrollar políticas que fomenten la contratación de PCD (Costa Rica), ya sea mediante reformas legales (España y Panamá), recomendaciones a las autoridades competentes (Argentina), campañas de información (Ecuador) o con el establecimiento de cupos de obligatorio cumplimiento para los empleadores,

tanto del sector público como del sector privado (El Salvador, España y Nicaragua). El acceso al empleo de PCD incluye el establecimiento de normas antidiscriminatorias para conseguir el reconocimiento de sus capacidades y de los aportes con los que estas pueden contribuir a su centro de trabajo.

La DH de Costa Rica y el DP de España han señalado la importancia de impulsar planes y acciones que garanticen el acceso a los puestos de trabajo de las PCD. El Ombudsman español prestó especial atención a las medidas tomadas para el acceso al empleo de mujeres con discapacidad, al considerar que pueden ser víctimas de una doble discriminación en los procesos de inserción laboral. En Nicaragua y en El Salvador, el Ombudsman ha denunciado que no se cumple la cuota de contratación de PCD establecida en la Ley. En Argentina, el DP recomendó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tome medidas para el cumplimiento de la Ley 25.689 en defensa de los derechos laborales de las PCD. En Panamá, la Institución analiza impulsar una propuesta de reforma al Código Laboral y a la Ley 42/1999 para conseguir una mayor protección laboral de las PCD. En Ecuador, la DP trabajó en busca de que las PCD se inserten al sistema laboral. Con ese fin, se organizó una reunión entre organizaciones de PCD y la Cámara de Industriales de Guayaquil.

En Puerto Rico, el Ombudsman apoyó un proyecto del Senado para la creación de un sistema integrado de información estadística sobre empleo de las PCD.

Por otra parte, en Colombia la DP (en colaboración con la Universidad de los Andes y con el Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas) realizó una investigación en materia de acceso y permanencia de las PCD en el empleo, fruto de la cual se publicó un informe titulado «Inserción y Discriminación Laboral de las Personas con Discapacidad».

5.2. Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo que enfrentan las PCD han sido observadas por los miembros de la FIO de Bolivia, El Salvador, España, Guatemala, Costa Rica, Panamá y Venezuela. Estos han emitido recomendaciones con especial atención a las condiciones de accesibilidad al lugar de trabajo y a la realización de ajustes razonables para el acceso de las PCD a sus centros de trabajo; a la igualdad de salario, de formación y de promoción profesionales; y también han conocido denuncias de despidos por causas de discapacidad. El DP de Bolivia participó en la elaboración de normas para el acceso, el ascenso y la estabilidad de las PCD en el mercado laboral. En España, el DP ha insistido en la formación profesional de PCD para lo cual planteó la necesidad de un mayor número de becas destinado a este grupo de la población.

6. SALUD⁷

6.1. Prevención de la discapacidad

En el marco de la FIO, las instituciones que la conforman se han preocupado de que los Estados cuenten con políticas y realicen acciones de prevención de la disca-

⁷ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de derecho a la salud, *vid. FIO, IV Informe...*, cit., en especial pp. 547, 548.

pacidad por causas de tipo sanitario u otras que se puedan prevenir (Bolivia, España, Guatemala, Nicaragua y Venezuela). En esa línea de trabajo, el DP de Bolivia apoyó la aprobación de la Ley 3022/2005 y ha exigido su efectivo cumplimiento para que la harina en el país tenga ácido fólico. Por otra parte, en Guatemala, el Procurador recomendó mejoras en los hospitales y en Nicaragua el Procurador participó en un acuerdo con el Ministerio de Salud para el desarrollo de estrategias de prevención de la discapacidad y de atención temprana de neonatos. En Venezuela, la DP realizó diversas actividades formativas para la prevención de la discapacidad.

En España, el DP ha instado a mejorar la atención preventiva y paliativa de la salud. En ese ámbito, realizó cuatro tipos de intervenciones que cabe destacar: una recomendación al Ministerio de Sanidad y Política Social para que sea reconocido el diagnóstico genético preimplantatorio en el Sistema Nacional de Salud; varias recomendaciones a la Administración sanitaria para el diagnóstico y la prevención de daño cerebral sobrevenido; diversas actuaciones para la implementación de medidas adecuadas para personas con enfermedades raras o poco frecuentes con atención a su realidad epidemiológica.

6.2. Asistencia sanitaria

En el ámbito de la FIO, las instituciones nacionales de derechos humanos han trabajado por el acceso de las PCD a los servicios de salud. Los miembros de la FIO han enfatizado la necesidad de un sistema de acceso universal (Bolivia), en el acceso a la rehabilitación (Costa Rica, El Salvador, España y Venezuela) y en el acceso a los medicamentos y a otros productos farmacéuticos (Colombia, España y Guatemala).

En Bolivia, el DP planteó la importancia de tener un seguro universal de salud y colaboró en la elaboración de un proyecto de ley que, de aprobarse, implicaría que el seguro universal incluya algunas enfermedades que producen discapacidad.

El acceso a la rehabilitación ha merecido especial atención por parte de los miembros de la FIO. Estos han instado a los Estados a crear más centros que presten este servicio y a reforzar las capacidades de los centros existentes (Costa Rica, España, El Salvador y Venezuela). La DH costarricense ha insistido especialmente en la necesidad de contar con unidades de rehabilitación en las zonas rurales y en fortalecer la atención de las personas con secuelas de parálisis cerebral. En España, el DP ha dado seguimiento a la prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud y recomendó al Ministerio de Sanidad y Política Social la renovación de los productos ortoprotésicos para integrar los nuevos avances científicos que sean conformes a las necesidades de la PCD.

La prestación de medicamentos a PCD también es una preocupación en el ámbito de la FIO. El DP de España, en sus informes anuales, ha insistido en la necesidad de que todas las PCD tengan acceso gratuito a los productos farmacéuticos que requieran, aún cuando no sean trabajadores que hayan cotizado a la Seguridad Social. En Guatemala, la PDH presentó un amparo para que los pacientes con esclerosis múltiple tengan acceso a los medicamentos que precisen.

Por otra parte, la DP de Colombia presentó algunas acciones de tutela en contra de varias Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las acciones de tutela se motivaron en la denegación de las EPS a prestar asistencia sanitaria a PCD por no estar incluidos en el Plan Obligatorio de Salud los tratamientos, terapias, medicamento u otros exámenes, que las PCD requerían.

7. PARTICIPACIÓN

7.1. Sufragio

A fin de que eliminar las barreras existentes para que las PCD participen en la vida política en igualdad de condiciones con el resto de la comunidad, los derechos políticos de este grupo no han quedado al margen de la labor de las instituciones nacionales de derechos humanos.

En el ejercicio del derecho al sufragio activo y pasivo, las instituciones defensoriales han dedicado parte de su actividad a solicitar un trato preferente de registro y participación electoral a favor de las PCD (Bolivia). Así también, han instado a que se cumplan condiciones de accesibilidad (Bolivia, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua) y han pedido medidas para garantizar que el sufragio se pueda ejercer en secreto (Bolivia, Panamá).

Los miembros de la FIO de Guatemala y Panamá han prestado especial atención al derecho al voto secreto de las personas con discapacidad visual. Al respecto, en Guatemala, la PDH ha supervisado la impresión de papeletas de votación en braille.

7.2. Participación

Otras formas de participación de las PCD, distintas al sufragio, también han sido tratadas por las instituciones que participan de este informe. Las Defensorías han trabajado por la constitución de organizaciones de PCD que representen a este grupo (Bolivia); por la incorporación de PCD a estas asociaciones; y han trabajado también por la participación de las PCD y de sus organizaciones en la vida pública y política de la comunidad. En Guatemala, la PDH colaboró con organizaciones de PCD para la formulación de agendas mínimas en materia de derechos y discapacidad.

8. OTROS DERECHOS

En este punto, cabe resaltar la labor del DP de Bolivia, institución que promovió la exención del pago de impuesto militar para la obtención de la Libreta de Servicio Militar a favor de las PCD. Esta exención se tramitó a fin de que las PCD tuvieran acceso gratuito a la Libreta de Servicio Militar, requisito de obligatorio cumplimiento en algunos trámites.

En otro orden de cosas, también debe resaltarse la labor de la PDH de Guatemala, institución que contribuye al internamiento en albergues a PCD cuando no tienen una vivienda y se encuentran en las calles. En esta tarea, la PDH ha coordinado su accionar con los distintos hogares y hospitales que albergan a PCD.

9. TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

9.1. Tutela antidiscriminatoria

En el ámbito de la FIO, las instituciones defensoriales se han caracterizado por actuar en contra de la discriminación, incluida la discriminación por motivos de

discapacidad, procurando así que las PCD tengan igualdad de condiciones con los demás miembros de la comunidad.

La DP de Perú emitió varias recomendaciones a entidades administrativas con el objetivo de que vigilen el cumplimiento de la normativa de tutela antidiscriminatoria. En esa línea de trabajo, también expidió los documentos defensoriales 001 y 005 titulados «La discriminación en el Perú» y «La actuación del Estado frente a la discriminación».

9.2. Mujeres con discapacidad⁸

Algunas instituciones nacionales de derechos humanos, preocupadas por la doble discriminación que pueden sufrir las mujeres con discapacidad, han dedicado una parte de su trabajo a analizar las condiciones particulares de este grupo (Bolivia, El Salvador y Nicaragua). El DP de Bolivia está trabajando en el informe «Estado de situación sobre los derechos humanos de las mujeres con discapacidad desde un enfoque de género» y la PDDH de Nicaragua dicta talleres a mujeres con discapacidad en temas de liderazgo, género, derechos humanos y salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la PDDH tiene convenios de cooperación en este tema con la Federación de Mujeres con Capacidades Diferentes. En El Salvador, la PDDH se ha interesado por la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

9.3. Niños y niñas con discapacidad⁹

La especial vulnerabilidad de los niños y niñas con discapacidad ha sido analizada y seguida por los miembros de la FIO de El Salvador, Nicaragua y Venezuela. En Venezuela, la DP juramentó al Consejo para la Defensa de los Derechos Humanos. El Consejo en mención está integrado por 25 niños y niñas con discapacidad.

En Nicaragua, la PDDH colabora con el gobierno para la atención especializada de niños, niñas y adolescentes que tienen discapacidades.

9.4. Discapacidad en centros penitenciarios¹⁰

La situación de las PCD en los centros penitenciarios fue tomada en cuenta por los Ombudsmen de Colombia, Costa Rica, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. En Costa Rica y Venezuela, las instituciones defensoriales prestaron atención a las

⁸ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de derechos de la mujer, *vid. FIO, II Informe sobre Derechos Humanos: Derechos de la Mujer*, Trama editorial, Madrid, 2004, pp. 395-402.

⁹ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de derechos de la niñez y adolescencia, *vid. FIO, III Informe sobre Derechos Humanos: Niñez y Adolescencia*, Trama editorial, Madrid, 2005, pp. 499-511.

¹⁰ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de sistema penitenciario, *vid. FIO, V Informe sobre Derechos Humanos: Sistema penitenciario*, Trama editorial, Madrid, 2007, pp. 546-559.

condiciones de salud y a las condiciones de accesibilidad en las que se encuentran las PCD en los centros penitenciarios. En Colombia, la DP realizó una investigación en los centros penitenciarios. Investigación de la que se desprende el «Informe sobre personas con discapacidad privadas de la libertad», este documento visibiliza los principales problemas que enfrentan las PCD privadas de la libertad, entre los que se han subrayado las barreras arquitectónicas existentes en estos centros.

La DH en Costa Rica ha trabajado para que, cuando existan problemas en las condiciones de salud e integridad de este grupo, se procure la aplicación de una modalidad de ejecución de la pena que sea menor. Esta misma institución y la Defensoría de Paraguay han analizado la situación de los enfermos mentales en los centros penitenciarios. Las dos instituciones plantearon la necesidad de crear un centro alternativo para la atención de la población con trastornos mentales en conflicto con la ley.

9.5. Otras situaciones

Los derechos de los niños y las niñas migrantes¹¹ con discapacidad ha sido objeto de intervenciones del DP de Argentina. La institución defensorial ha señalado que los beneficios no contributivos (pensión) establecidos a favor de la niñez con discapacidad no dependen de su condición de nacional ni de su situación migratoria. Por lo que, en consecuencia, es criterio del DP el que se deban tramitar los beneficios no contributivos en resguardo de los derechos a la salud, educación y seguridad social de la niñez, debiendo reformarse las normas que sean contradictorias al interés superior de los niños y niñas.

En otro orden de cosas, en El Salvador, la PDDH ha insistido ante las autoridades competentes en la necesidad de fortalecer las garantías y los derechos de las personas lisiadas y con discapacidad a consecuencia del conflicto armado.

En Colombia, en el marco del conflicto armado que vive el país, la DP inició un proceso de identificación de las PCD que se encuentran dentro de la población que sufre desplazamientos forzosos. La DP ha resaltado la especial problemática que existe en visibilizar a este sector de la población y en restablecer sus derechos.

10. GARANTÍAS

10.1. Garantías objetivas

Gran parte de las intervenciones de las Defensorías del Pueblo en materia de discapacidad han procurado la sensibilización y la promoción de los derechos de las PCD. Las instituciones nacionales de derechos humanos de Bolivia, El Salvador, España y Venezuela, han desplegado una intensa y sistemática labor de sensibilización, difusión, promoción y capacitación, de los derechos de las PCD. En ese ámbito, también han trabajado las instituciones de Guatemala, México, Nicaragua y Panamá.

¹¹ En referencia a las actuaciones de los miembros de la FIO en materia de migraciones, *vid.* FIO, *I Informe sobre Derechos Humanos: Migraciones*, Dykinson, Madrid, 2003, pp. 404-420.

La PDH de Guatemala ha trabajado en la sensibilización y capacitación sobre los derechos de las PCD con los operadores de justicia. Por su parte, la PDDH de Nicaragua capacitó a líderes sindicales sobre los derechos de las PCD contenidos en la Ley 202 Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

En relación a la promoción de los derechos de las PCD, los miembros de la FIO se han valido de diferentes medios para promover los derechos de este grupo. Así, se han ejecutado campañas y programas de radio y televisión (Nicaragua, México y Panamá); se han organizado seminarios, foros, charlas y mesas redondas (El Salvador, Nicaragua, México, Panamá y Venezuela); y se han realizado publicaciones (México y Panamá). La DP de Panamá adquirió una impresora en sistema braille y realiza publicaciones en braille dirigidas a personas con incapacidad visual sobre los servicios que presta la DP y los derechos de las PCD.

Entre sus actividades de promoción de los derechos de las PCD y ante la falta de información sobre el VIH/SIDA, la institución defensorial mexicana elaboró el cortometraje Tarea Pendiente, que trata sobre el derecho a la salud, el derecho a la educación y el derecho a la no discriminación, en relación con la temática de la sexualidad y la discapacidad.

11. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Para los miembros de la FIO la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental requiere de un adecuado sistema de atención de la salud mental. Sistema en el que se respeten los derechos y la dignidad de las PCD (Argentina, Costa Rica, El Salvador, España, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú).

Las instituciones defensoriales han realizado supervisiones a los hospitales que atienden a pacientes con discapacidad mental y han trabajado con el personal de estos centros. En este ámbito de actuación, los miembros de la FIO han emitido recomendaciones destinadas a mejorar las condiciones de los hospitales y a resaltar la importancia de que en estos centros se respeten los derechos a la libertad, al consentimiento informado de los pacientes y a la seguridad personal de las PCD (Argentina, Costa Rica, El Salvador, España, Guatemala y Panamá).

Las Defensorías de Costa Rica y Panamá han apuntado la trascendencia de opciones alternativas al internamiento en hospitales psiquiátricos. En algunos casos, la internación en estos centros opera de manera permanente y frente a ello las instituciones defensoriales han subrayado su oposición a que los pacientes sean internados de manera permanente. A fin de evitar el distanciamiento familiar de las personas con discapacidad mental.

La preocupación de los miembros de la FIO por la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este sector de la población se pone de manifiesto en el hecho de que algunas instituciones defensoriales han emitido informes especiales sobre los derechos de las personas con discapacidad mental (España, México, Panamá y Perú). El DP de España formuló el «Informe sobre la Situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España». En México, la CNDH emitió la «Recomendación General número 9, sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana». La DP de Panamá presentó el «Informe Especial del

Despacho del Defensor del Pueblo en relación con la situación de los Centros de Atención Psiquiátrica en Panamá».

En esa línea de trabajo, la DP de Perú emitió dos informes defensoriales. El «Informe Defensorial N.º 140: Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables», a fin de determinar el cumplimiento del Estado peruano de las obligaciones sobre el derecho a la salud mental. Y el «Informe Defensorial N.º 102, «Salud mental y derechos humanos: La situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental». Con los resultados del último informe citado se estableció la necesidad de aprobar una Ley de Salud Mental. Asimismo, el DP de Paraguay subrayó la necesidad aprobar una Ley de Salud Mental.

IV. RECOMENDACIONES A LOS ESTADOS

En la consecución de los objetivos fijados en el artículo 7 de su Estatuto, a la vista de las numerosas y meritorias aportaciones de los organismos nacionales que la componen y teniendo en cuenta la experiencia y sugerencia de los mismos, la Federación Iberoamericana de Ombudsmen recomienda, en materia de personas con discapacidad, a los Estados iberoamericanos y a los Poderes que los conforman, en aquellos casos que no hayan adoptado medidas equivalentes:

POLÍTICAS PÚBLICAS Y APOYO A LAS DEFENSORÍAS

- 1 Ratificar los tratados internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad, entre ellos, en general, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) y su Protocolo Facultativo; la Convención de la UNESCO relativa a la Lucha contra la Discriminación en la Esfera de la Enseñanza; el Protocolo Facultativo al Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y el Convenio núm. 159, de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la Readaptación Profesional y el Empleo; en Latinoamérica, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).
- 2 Tener en cuenta, en el desarrollo de sus normas jurídicas y de sus políticas públicas, siempre y cuando no entren en contradicción con la CDPD, además de los tratados citados en la Recomendación anterior y del resto de los tratados sobre derechos humanos, los siguientes documentos internacionales: en general, el Programa de Acción Mundial de Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad; las Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (en adelante, Normas Uniformes); las Observaciones Generales núm. 5 y 19 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas; la Observación General núm. 9, del Comité de los Derechos del Niño; el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, sobre Gestión de las Discapacidades en el Lugar de Trabajo; el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental; los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, de la Asamblea General de las Naciones Unidas; los Acuerdos de la Conferencia de Durban sobre Racismo, Xenofobia y otras Formas Conexas de Intolerancia y Discriminación y sus documentos de seguimiento; los Objetivos de Desarrollo del Milenio de

Naciones Unidas y sus documentos de seguimiento (en especial el tema 63 del programa provisional aprobado en el 64º período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas); la primera declaración del Comité de la CDPD (*Mirando al futuro*, Ginebra, febrero de 2009); las Directrices para la presentación de Informes del Comité de la CDPD (Ginebra, octubre de 2009); el Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura sobre las violaciones de derechos de personas que presentan enfermedad mental (63º período de sesiones de la Asamblea General); y los Informes del Relator Especial de Naciones Unidas sobre Discapacidad y, en Latinoamérica, el Programa de Acción para el Decenio de las Américas y la Declaración del Decenio de las Américas de las Personas con Discapacidad.

- 3 Cumplir con las obligaciones derivadas de los tratados internacionales ratificados que guarden relación con los derechos de las personas con discapacidad; entre ellas, en general, con el envío de los informes requeridos por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y por el Relator Especial instituido en el marco de las Normas Uniformes, considerando la ampliación de su mandato a aspectos vinculados con la CDPD; y en Latinoamérica, con el envío de los Informes requeridos por el Comité de Seguimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Establecer grupos de trabajo e indicadores para medir el grado de cumplimiento de las recomendaciones de los organismos internacionales competentes en materia de derechos de las personas con discapacidad, evaluar los avances conseguidos y proponer mecanismos de implementación de dichas recomendaciones, todo ello con la participación de la sociedad civil en general y de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad en particular. En un plazo razonable, adecuar el ordenamiento interno o su interpretación a las normas internacionales y establecer mecanismos para su plena aplicación y efectividad en el país, involucrando igualmente en esta tarea a la sociedad civil en general y a las organizaciones representativas de las personas con discapacidad en particular.
- 4 Designar los organismos gubernamentales y los mecanismos de coordinación previstos en el artículo 33 de la CDPC, con presupuesto y competencias adecuadas para promover, proteger y supervisar los derechos de las personas con discapacidad, estableciendo la participación en dichos organismos del miembro de la FIO que corresponda, de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y de las organizaciones sindicales y empresariales.
- 5 Promover, con el apoyo de los organismos pertinentes y en especial de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad, estudios y encuestas y la elaboración de indicadores desagregados por sexo, edad, grupos poblacionales y tipos de discapacidad, para profundizar en el conocimiento de la situación de las personas con discapacidad en el país, con la finalidad primordial de favorecer la toma de decisiones y la formulación y seguimiento de políticas públicas en la materia, todo ello a la vista de los artículos 31 de la CDPD y 13 de las Normas Uniformes. Garantizar el acceso público (incluyendo la creación y actualización de páginas web y otras formas de comunicación que permitan una amplia y fácil recepción, también en formatos accesibles para personas con discapacidad) a la información esencial disponi-

ble, para facilitar y promover la participación, el debate y el control público en materia de derechos de las personas con discapacidad.

- 6 Realizar, con la ayuda del organismo miembro de la FIO que corresponda, un diagnóstico de la adecuación del ordenamiento jurídico del país a los derechos de las personas con discapacidad, con miras a identificar y modificar con urgencia las disposiciones claramente vulneradoras de los mismos o discriminatorias, por acción o por omisión. Actualizar y completar la normativa sobre los derechos de las personas con discapacidad, desde el punto de vista de la igualdad efectiva en el disfrute de los derechos humanos con el resto de la población, con vocación de permanencia y transversalidad, y que resulte coherente con el resto del ordenamiento jurídico del país. En dicha actualización, establecer una definición de discapacidad que abarque todas las situaciones comprendidas en la normativa internacional sobre la materia, teniendo especialmente a la vista el artículo 1 de la CDPD. Ajustar los términos legales a los estándares internacionales en la materia, impidiendo en todo caso el uso de las expresiones «impedido», «discapacitado», «limitado» o «minusválido*».
- 7 Elaborar, de forma complementaria a la normativa vigente, un plan nacional de acción, preferentemente con el horizonte de una legislatura, para garantizar y promover los derechos de las personas con discapacidad, con perspectiva transversal y de género, prestando especial atención a los grupos más desfavorecidos, así como programas y medidas para superar las desventajas estructurales asociadas a la discapacidad, en miras al logro de la igualdad de oportunidades, comprometiendo a todos los Poderes del Estado en su cumplimiento. En su redacción, contar con adecuada asistencia técnica y con la participación de todos los sectores públicos y privados implicados, especialmente del organismo miembro de la FIO que corresponda, de las organizaciones no gubernamentales de defensa de los Derechos Humanos, de las organizaciones nacionales e internacionales más representativas de los derechos de las personas con discapacidad, de las organizaciones sindicales y empresariales y de los organismos internacionales especializados. En la elaboración del plan tener especialmente en cuenta los documentos referidos en la Recomendaciones 1 y 2 de este Informe, siempre y cuando no entren en contradicción con los tratados internacionales sobre derechos humanos y en particular con la CDPD.
- 8 Garantizar recursos financieros suficientes, con inversiones públicas proporcionadas al número de personas con discapacidad, para el desarrollo de las normas y políticas establecidas para conseguir la plena inclusión, participación e igualdad efectiva de oportunidades de estas personas, incluyendo programas de préstamos, subsidios y exenciones fiscales dirigidos a promover su desarrollo inclusivo en todos los ámbitos, teniendo a la vista el artículo 12.5 de la CDPD.
- 9 Garantizar las prestaciones de la seguridad social a las personas con discapacidad y facilitar su protección social, de conformidad con lo establecido en el

* En lengua portuguesa «deficiente», «incapacitado», «disminuido» o «inválido».

- artículo 28 de la CDPD y en los párrafos 23, 27 a 29 y 31 de la Observación General núm. 19, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En particular, garantizar a dichas personas un nivel de vida adecuado, estableciendo en su caso formas de transferencia de ingreso para ellas y sus familias.
- 10 Establecer normativa y materialmente un sistema público o bajo supervisión pública de atención a las personas con discapacidad, de acceso universal e inspirado en los principios del artículo 3 de la CDPD. En los Estados políticamente descentralizados garantizar la coordinación y la cohesión del conjunto del sistema para preservar la eficiencia en la gestión y la equidad territorial.
 - 11 Establecer normativa y materialmente un sistema público, permanente y sistemático, de supervisión, fiscalización y control de todos los centros de atención a la discapacidad, públicos y privados. Dotar a dichos centros de una regulación legal que garantice la seguridad jurídica y que sea conforme con los derechos de las personas con discapacidad. Prever y aplicar sanciones eficaces en los casos de vulneración de las obligaciones legalmente impuestas.
 - 12 Capacitar adecuadamente al personal de los centros de atención a las personas con discapacidad y de los servicios públicos que estas utilicen, especialmente con miras al respeto y protección de los derechos de las personas con discapacidad, bajo el prisma de los principios de participación, no discriminación y atención integral, teniendo a la vista los artículos 3, 12.2 y 20 c) y d) de la CDPD. Establecer ratios suficientes sobre los usuarios atendidos, justa remuneración, adecuada formación profesional y dignas condiciones de trabajo para el personal de los centros de atención a las personas con discapacidad.
 - 13 Establecer un sencillo y eficiente sistema de valoración de la discapacidad, para la información y documentación, en formato accesible y gratuito, de las personas con discapacidad, destinado a facilitar el pleno ejercicio de sus derechos, teniendo a la vista el artículo 18 de la CDPD.
 - 14 Apoyar, de conformidad con la Observación General núm. 10, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, los esfuerzos del organismo miembro de la FIO en el país respectivo para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, adoptando las recomendaciones que formule en la materia y reforzando sus medios materiales y personales.
 - 15 Promover acciones de cooperación internacional, de conformidad con el artículo 32 de la CDPD, que incluyan el intercambio de conocimientos, experiencias, programas de formación y buenas prácticas sobre discapacidad entre los países iberoamericanos.

LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

- 16 Garantizar a las personas con discapacidad los medios para desarrollar una vida independiente y para participar en la vida social sin obstáculos o barreras de acceso evitables. Promover el diseño universal, mediante normas y planes

- plurianuales de obligado cumplimiento, económicamente dotados y con precisos plazos de ejecución, en todos los productos, servicios, entornos, transporte, información, comunicaciones, tecnologías y procedimientos de uso público, para lograr la plena accesibilidad, teniendo a la vista los artículos 2, 4 f) y h), 9 y 20 de la CDPD. Establecer planes de eliminación progresiva de las barreras de acceso a las viviendas, centros médicos y educativos, lugares de trabajo, vías públicas, transporte público y otros lugares o instalaciones públicos o de uso público, realizando los ajustes razonables necesarios y deganando la construcción de nuevos entornos que no sean accesibles.
- 17 Establecer normas arquitectónicas basadas en los principios de diseño universal y accesibilidad. Denegar las licencias de construcción o los permisos de funcionamiento correspondientes a quienes incumplan dichas normas. Prever y aplicar sanciones eficaces en los casos de vulneración de las normas de accesibilidad. Promover que los recursos obtenidos por las sanciones pecuniarias se apliquen a actuaciones de accesibilidad.
 - 18 Garantizar el acceso de las personas con discapacidad en el transporte público o de uso público y prever y aplicar sanciones eficaces para los casos de discriminación a las personas con discapacidad en la prestación del transporte público o de uso público. Establecer planes de accesibilidad progresiva de los transportes públicos o privados de todo tipo, incluyendo compromisos factibles de adecuación, con partidas presupuestarias específicas. Garantizar que todos los medios de transporte de nueva construcción, fabricación o diseño resulten accesibles para todos.
 - 19 Establecer subvenciones, facilidades y ayudas para la adaptación de vehículos particulares a las necesidades de las personas con discapacidad. Otorgar exenciones fiscales para la adquisición de vehículos adaptados a las personas con discapacidad. Garantizar plazas suficientes de estacionamiento en los lugares públicos y de uso público para las personas con discapacidad.
 - 20 Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a otros medios necesarios para su movilidad personal, como la asistencia de otra persona, la asistencia de animales y dispositivos técnicos, subvencionando en su caso dichos medios para garantizar su asequibilidad y estableciendo las medidas municipales precisas para su desarrollo, teniendo a la vista el artículo 9 de la CDPD.

EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN

- 21 De conformidad con la Recomendación 16 del *VI Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Educación* y con las normas internacionales que cita, incluir en los contenidos de la educación obligatoria la valoración de la diversidad y la no discriminación y en especial el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.
- 22 De conformidad con las Recomendaciones 33 a 39 y 50 del *VI Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Educación*

y teniendo a la vista el artículo 24 de la CDPD, garantizar el derecho a una educación inclusiva de calidad, en todos los niveles de la enseñanza (incluyendo la formación profesional, la universitaria y la educación para adultos) de las personas con discapacidad, a partir de la elaboración e implementación de políticas públicas y de estrategias y de acciones positivas, entre ellas ajustes razonables y ayudas económicas especiales, dirigidas a eliminar las barreras que dificultan su igual disfrute de este derecho. Diseñar y desarrollar estrategias y programas educativos flexibles, con diversificaciones curriculares y financiación suficiente y estable, acordes con las características de las personas con discapacidad y que potencien sus habilidades, aptitudes, personalidad y creatividad. Elaborar indicadores estructurales, de proceso y de ejercicio del derecho a la educación con enfoque inclusivo de estudiantes con discapacidad para evaluar la situación educativa de estas personas y controlar los logros y mejoras en relación a la cobertura de sus particulares necesidades educativas.

- 23 De conformidad con la Recomendación 51 del *VI Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Educación*, incorporar progresivamente a las personas con discapacidad en la educación general o regular. Incorporar el enfoque de la educación inclusiva en la programación general de la enseñanza, en el acceso, permanencia y progreso de los estudiantes con discapacidad, en la dirección de los centros educativos y en los demás instrumentos de gestión educativa, con los recursos materiales y personales necesarios. Ampliar la planta de docentes y no docentes y garantizar su formación, capacitación y actualización permanentes, para atender adecuadamente las necesidades de estos estudiantes, incorporando en la medida de lo posible docentes con discapacidad, teniendo a la vista el artículo 24.4 de la CDPD. Adaptar el enfoque de la inclusión al currículo educativo, tanto en la educación formal como en la especial, a fin de atender las necesidades educativas de estos estudiantes, permitiendo conocer sus necesidades en una dimensión real y contribuyendo a una adecuada toma de conciencia de la comunidad educativa sobre el respeto y valoración de la discapacidad. Fomentar la participación de las personas con discapacidad, de las organizaciones que las representen y de sus padres o tutores en el sistema educativo general, para contribuir a la formación efectiva de las personas con discapacidad.
- 24 Implementar en el sistema educativo el uso de materiales, técnicas, medios y formatos de comunicación adecuados y accesibles a las necesidades de las personas con discapacidad, y en especial el Braille, la escritura alternativa, la lengua de señas y otros medios de apoyo a la comunicación oral o aumentativos o alternativos de comunicación, así como el personal cualificado correspondiente.
- 25 Establecer normativa y materialmente los mecanismos necesarios para la plena participación de las personas con discapacidad en las actividades culturales, en igualdad de condiciones con los demás, teniendo en cuenta el artículo 30.1 de la CDPD. Potenciar las capacidades y habilidades creadoras, artísticas e intelectuales, de las personas con discapacidad. Facilitar su acceso a los centros de cultura, y en especial a los teatros, cines y museos. Establecer un calendario para la introducción progresiva del subtítulo en las televisiones públicas y privadas.

- 26 Garantizar el acceso de las personas con discapacidad al deporte, al ocio y a la recreación y a los lugares propios de estas actividades, con las instalaciones y el personal adecuados para ello, teniendo en cuenta el artículo 30.5 de la CDPD. Apoyar a las asociaciones y eventos deportivos que faciliten la participación de las personas con discapacidad, especialmente en los niveles masivos, competitivos y de alto rendimiento, tanto de ámbito nacional como internacional. Apoyar a los operadores turísticos que tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad, velando por la aplicación del principio *turismo para todos*.
- 27 Establecer normativa y materialmente medidas que faciliten el acceso de las personas con discapacidad a los medios de comunicación, incluyendo el libro, las obras audiovisuales, Internet y las nuevas tecnologías, eliminando las barreras que lo impidan. Implementar la señalización en Braille en los lugares públicos, así como las adaptaciones necesarias o adecuadas para garantizar la comprensión e información de las personas con discapacidad auditiva o intelectual.

TRABAJO

- 28 Establecer medidas normativas y materiales para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en el acceso al empleo, incentivando su inclusión en el mercado de trabajo e impidiendo la discriminación por motivos de discapacidad en el empleo, teniendo a la vista el artículo 27 de la CDPD y los numerales 1 y 2 de las Normas Uniformes.
- 29 Establecer una estrategia de inclusión de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad en los centros de trabajo, públicos y privados, incluyendo mecanismos de comunicación y toma de conciencia, teniendo a la vista los principios, objetivos y procedimientos del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre Gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo.
- 30 Promover la contratación de personas con discapacidad en el sector público y en el sector privado, incluyendo puestos reservados para estas personas, en relación proporcional con la planilla de personal. Coordinar una adecuada comunicación entre los empleadores y los servicios de empleo a fin de que las personas con discapacidad dispongan de una oferta laboral conforme a sus aptitudes, capacidad e intereses. Exigir los ajustes razonables necesarios para facilitar la incorporación de las personas con discapacidad a los centros de trabajo, utilizando al efecto, en caso necesario, las nuevas tecnologías. Establecer ayudas económicas, directas o mediante desgravación fiscal, para las empresas que cumplan los porcentajes de puestos reservados para personas con discapacidad y que deban realizar obras de adaptación o adecuación para la accesibilidad al centro de trabajo. Favorecer, mediante ayudas, incentivos y políticas de contratación pública, la creación de empresas por personas con discapacidad o que tengan por objeto la inclusión laboral de estas.
- 31 Garantizar el acceso a la formación y promoción profesional de las personas con discapacidad, incluyendo programas especiales de formación para estas

personas, con perspectiva de género, o adaptando los currículos actuales para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los programas formativos existentes.

- 32 Garantizar la conservación y adaptación del empleo en los casos de discapacidad adquirida durante la vida laboral, favoreciendo las medidas de rehabilitación y, en su caso, de reubicación de puestos. Tipificar sanciones para los casos de despido por discapacidad sobrevenida. Incentivar la reincorporación a la vida laboral de las personas que han perdido su empleo como consecuencia de la discapacidad.
- 33 Realizar acciones de toma de conciencia y promoción de los derechos de las personas con discapacidad en el empleo y en el mercado laboral, con perspectiva de género. Trabajar con las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y con las organizaciones de trabajadores y de empleadores a fin de que las condiciones de trabajo, la remuneración y los ascensos, se realicen en condiciones de igualdad de oportunidades. Establecer normas para que el trabajo de las personas con discapacidad se realice en condiciones seguras y saludables. Promover la participación de las personas con discapacidad en las organizaciones de trabajadores y garantizar el ejercicio de sus derechos sindicales en igualdad de condiciones.
- 34 Proteger a las personas con discapacidad del trabajo forzoso u obligatorio. Asegurar en todo caso el derecho de las personas con discapacidad en centros públicos o privados a recibir una proporción equitativa de la remuneración que dichos centros reciban por su trabajo, teniendo a la vista el Convenio núm. 159, la Recomendación 168 de la OIT y el artículo 27 de la CDPD.

SALUD, PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN

- 35 De conformidad con la Recomendación 44 del *IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Protección de la salud*, incorporar la atención especial a las personas con discapacidad en las políticas públicas relacionadas con la salud física y mental, con asignación presupuestaria suficiente, garantizando su acceso no discriminatorio y de igual calidad a la asistencia sanitaria, con las especialidades adecuadas, al consentimiento libre e informado y al medicamento. Dotar a las personas con discapacidad de mecanismos y condiciones accesibles para conseguir y mantener un buen estado funcional, tanto físico como mental y social. Acercar las prestaciones sanitarias al domicilio de las personas con discapacidad en los casos necesarios.
- 36 De conformidad con las Recomendaciones 45 y 46 del *IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Protección de la salud* y teniendo a la vista el artículo 25 de la CDPD, asegurar especialmente la asistencia sanitaria en los centros de atención a las personas con discapacidad. En relación con estos centros, cuidar del cumplimiento de la Recomendación 9 de dicho Informe. Establecer por ley un estatuto jurídico

del paciente internado en dichos centros, garantizando especialmente sus derechos a la intimidad, a la protección de datos y al consentimiento informado. Apoyar a las familias y a las organizaciones de la sociedad civil en el cuidado y atención de estas personas.

- 37 De conformidad con la Recomendación 47 del *IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman: Protección de la salud* y teniendo a la vista el artículo 26 de la CDPD, establecer normativamente los mecanismos necesarios para hacer efectivo el principio de progresividad o ampliación paulatina del contenido del derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad, con tendencia a la atención integral, especialmente en los ámbitos de habilitación y rehabilitación y de conexión del sistema sanitario con la atención social a la discapacidad, conforme a las técnicas, tecnologías o procedimientos más avanzados. Cuidar especialmente del cumplimiento de la Recomendación 8 de dicho Informe, a fin de disponer de personal suficiente, especializado en el tratamiento de pacientes con discapacidad.
- 38 Establecer mecanismos para eliminar la discriminación en la contratación y prestación de seguros privados de salud y de vida a las personas con discapacidad.
- 39 De conformidad con la Recomendación 13 del *IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman: Protección de la salud*, establecer normativa y materialmente un sistema de recopilación de datos que permita identificar las causas de discapacidad de tipo sanitario y adoptar las medidas preventivas pertinentes, tomando en consideración el párrafo 22 de la Introducción de las Normas Uniformes. Simultáneamente, incorporar el enfoque de la prevención secundaria, para evitar que las situaciones concretas e individualizadas de discapacidad no progresen o se transformen en otras formas de discapacidad. Implantar normas y programas de seguridad para la prevención de accidentes en diferentes entornos, incluida la adaptación de los lugares de trabajo y para la prevención de la discapacidad resultante de la contaminación ambiental y la ocasionada por los conflictos armados, teniendo a la vista los artículos 25 y 26 de la CDPD.

PARTICIPACIÓN

- 40 Apoyar la creación, fortalecimiento y actividades de las organizaciones de personas con discapacidad, a nivel internacional, nacional, regional y local, y asegurar su participación en el diseño e implementación de las normas y planes que les afecten y en la evaluación y fiscalización de su cumplimiento, teniendo a la vista los artículos 29 y 33 de la CDPD. Establecer un comité nacional de coordinación de tales organizaciones, de conformidad con lo establecido en las Normas Uniformes. Tener en cuenta las prioridades establecidas por dichas organizaciones en los cambios normativos y de políticas públicas en materia de discapacidad. Instituir mecanismos de consulta y participación previa a la toma de decisiones que puedan afectar a los derechos e intereses de las personas con discapacidad.

- 41 Garantizar la participación de las personas con discapacidad en los asuntos públicos, y entre ellos los partidos políticos y las organizaciones de la sociedad civil, teniendo a la vista el artículo 29 de la CDPD. Tipificar sanciones para los actos u omisiones que impidan u obstaculicen la plena participación de las personas con discapacidad en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás.
- 42 Garantizar normativa y materialmente el ejercicio de los derechos políticos de las personas con discapacidad, de tal manera que puedan elegir y ser elegidos en igualdad de condiciones con los demás. Garantizar especialmente el derecho al sufragio pasivo de las personas con discapacidad en condiciones de accesibilidad y secreto, con las adaptaciones necesarias en los centros de votación, incluyendo papeletas de votación en Braille y la asistencia de las personas designadas por los votantes en el momento de votar, teniendo a la vista el artículo 29 de la CDPD.

OTROS DERECHOS

- 43 Establecer medidas para que las personas con discapacidad puedan desarrollar una vida familiar plena y en igualdad de condiciones con el resto de la población. Realizar campañas de orientación familiar y facilitar servicios de atención domiciliaria a las familias que tengan en su seno personas con discapacidad y dotarles de servicios de cuidados temporales.
- 44 Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, teniendo a la vista el artículo 23 de la CDPD. Prohibir la esterilización no consentida o forzosa y el aborto eugenésico por razón de discapacidad. Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de orientación y planificación familiar. Establecer medidas para eliminar las barreras y actitudes negativas en la sociedad en cuanto a la sexualidad, el matrimonio, la paternidad y la maternidad de las personas con discapacidad.

TUTELA ANTIDISCRIMINATORIA Y SITUACIONES VULNERABLES

- 45 Establecer medidas normativas y materiales para eliminar toda forma de discriminación contra las personas con discapacidad, incluyendo sanciones eficaces contra los actos de discriminación, teniendo a la vista los artículos 2 y 5 de la CDPD. Adoptar acciones positivas para garantizar su igualdad de oportunidades con los demás ciudadanos, apoyando las realizadas con este fin por las organizaciones públicas y privadas. Garantizar el reconocimiento de la capacidad jurídica y de obrar de las personas con discapacidad, estableciendo los sistemas de protección y capacitación y los apoyos adecuados, teniendo a la vista el artículo 12 de la CDPD. Realizar campañas para informar a las personas con discapacidad y a sus familias de las medidas a tomar en contra de la discriminación, ayudándoles a identificar y denunciar los actos de discriminación, y especialmente sobre las medidas vigentes para evitar el abuso sexual, la violencia familiar, la explotación y el maltrato en la comunidad.

- 46 Teniendo a la vista las recomendaciones del *II Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Derechos de la Mujer* y el artículo 6 de la CDPD, establecer medidas para potenciar el desarrollo de la mujer y niña con discapacidad y el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con los demás. Incluir el enfoque de género en todas las normas y políticas relacionadas con la discapacidad y la perspectiva de discapacidad en la normativa relacionada con la mujer. Establecer normas para garantizar el cumplimiento de los derechos de la mujer y niña con discapacidad, teniendo especialmente en cuenta sus derechos sexuales y reproductivos, el derecho a una vida sin violencia y el acceso igualitario a la educación en todos los niveles y a la formación profesional y al empleo.
- 47 Teniendo a la vista las recomendaciones del *III Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Niñez y Adolescencia* y los artículos 3 h) y 7 de la CDPD, tener en cuenta el interés superior de la niñez y de la adolescencia en el momento de decidir y aplicar normas jurídicas y políticas públicas en materia de discapacidad. Escuchar la opinión de la niñez y adolescencia con discapacidad en los temas que les afecten. Establecer sistemas de detección precoz y atención temprana, con servicios de tratamiento y rehabilitación, de los niños y niñas con discapacidad, incluyendo protocolos de información a padres y madres en los centros y servicios de atención primaria. Garantizar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad el acceso a actividades recreativas, culturales, artísticas, deportivas y educativas en igualdad de condiciones con los demás. Fomentar la participación de la niñez y la adolescencia con discapacidad en estas actividades. Velar por el cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia con discapacidad, y en especial sus derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo, al registro en el momento del nacimiento y al apoyo familiar, exigiendo las responsabilidades parentales correspondientes. Adoptar medidas especiales contra la violencia, los abusos y el descuido.
- 48 Teniendo a la vista las recomendaciones del *V Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Sistema Penitenciario* y el artículo 14 de la CDPD, cuidar que los establecimientos penitenciarios y de reinserción social cuenten con condiciones de accesibilidad para las personas con discapacidad. Atender las condiciones de salud de las personas con discapacidad en el marco del sistema penitenciario, adecuando los centros penitenciarios a las necesidades de rehabilitación. Establecer medidas para proteger a las personas con discapacidad de la discriminación y del acoso que puedan sufrir en el sistema penitenciario. Crear un sistema de registro de las personas con discapacidad en los centros penitenciarios con el objetivo de dar una mayor protección a sus derechos y atención a sus necesidades.
- 49 Teniendo a la vista las recomendaciones del *I Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Migraciones*, y en especial las números 33 a 41, prestar un sistema de protección social a las personas con discapacidad que no dependa de la condición de nacional ni de la situación migratoria de las personas.

GARANTÍAS

- 50 Reconocer por ley los derechos de las personas con discapacidad, determinando con claridad su contenido, incluyendo en el mismo al menos el derivado de las obligaciones internacionales y constitucionales del Estado. Establecer normativamente los mecanismos necesarios para hacer efectivo el principio de progresividad o ampliación paulatina de dicho contenido, con especial referencia a las prestaciones exigibles. Establecer expresamente la exigibilidad del contenido de los derechos de las personas con discapacidad ante los Tribunales de Justicia.
- 51 Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los Tribunales de justicia, en igualdad de condiciones con los demás, teniendo a la vista el artículo 13 de la CDPD, estableciendo las reformas procesales necesarias para facilitar la participación efectiva de las personas con discapacidad (incluyendo niños y niñas) en todo tipo de procedimientos. Establecer protocolos que faciliten y garanticen la información y denuncia de las personas con discapacidad de las vulneraciones de sus derechos. Garantizar la legitimación activa del organismo miembro de la FIO que corresponda y de las organizaciones no gubernamentales de defensa de los Derechos Humanos en general y de los derechos de las personas con discapacidad en particular, en especial para la defensa de los derechos e intereses colectivos de dichas personas.
- 52 Facilitar a los Tribunales de justicia la imposición de remedios eficaces ante la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, y entre ellos la condena a la Administración a realizar las actuaciones positivas necesarias para restablecer los derechos vulnerados. Promover el conocimiento público de las resoluciones judiciales y administrativas declaratorias de la violación de los derechos de las personas con discapacidad y de las sanciones aplicadas. Promover la capacitación adecuada del personal que trabaja en la función judicial, del personal de sistema penitenciario y de la fuerza pública, de conformidad con el artículo 13 de la CDPD. Dotar con recursos suficientes al sistema judicial para garantizar la adecuada comunicación de las personas con discapacidad, incluyendo intérpretes de lengua de señas, impresoras Braille y otros medios aumentativos y alternativos de comunicación, las comunicaciones de fácil acceso y el lenguaje sencillo.
- 53 Realizar acciones de toma de conciencia en la sociedad, incluyendo campañas de información pública, cursos y publicaciones sobre las capacidades, habilidades y contribuciones que las personas con discapacidad realizan y pueden realizar en la sociedad y sobre sus derechos y necesidades, con el fin primordial de eliminar actitudes y prejuicios discriminatorios contra ellas, teniendo a la vista el artículo 8 de la CDPD. Fomentar una actitud de respeto en la sociedad hacia las personas con discapacidad y sus derechos. Vigilar, con sanciones adecuadas, que los medios de comunicación social no difundan estereotipos, prejuicios y otras formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Incentivar a los medios de comunicación a la difusión y promoción de los derechos de las personas con discapacidad y de sus contribuciones a la sociedad.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

- 54 Establecer normativamente y garantizar la aplicación de los Diez principios básicos de la legislación de atención en salud mental establecidos por la OMS en 1996, interpretados bajo el prisma de la CDPD: la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales; el acceso a atención básica en salud mental; la evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente; la preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental; la autodeterminación; el derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación; la existencia de procedimientos de revisión; el mecanismo de revisión periódica automático; la cualificación del personal que toma decisiones; y el respeto de los derechos y de la legalidad.
- 55 En el desarrollo de la normativa y de las políticas públicas sobre discapacidad mental aplicar el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en cuanto sean compatibles con las disposiciones de la CDPD.
- 56 De conformidad con la Recomendación 46 del *IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen: Protección de la salud*, establecer garantías que restrinjan el internamiento compulsivo de las personas con discapacidad mental, a la vista de las previsiones al respecto de la CDPD, en particular mediante procedimientos adecuados, de naturaleza judicial o sujetos al control judicial, y revisables periódicamente.
- 57 Establecer a nivel nacional o fortalecer los centros y servicios de atención a las personas con discapacidad mental, con los recursos personales y materiales adecuados. Garantizar que en los centros de atención a las personas con discapacidad mental se apliquen como mínimo los derechos establecidos en los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de la Asamblea General de las Naciones Unidas, interpretados a la luz de la CDPD; entre ellos, el reconocimiento de la personalidad jurídica, el respeto a la vida privada, las libertades de comunicación y expresión, la libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y de otros visitantes, la libertad de acceso al correo, al teléfono y a los medios de comunicación y la libertad de religión y creencias, salvaguardando, en la medida de lo posible, la voluntad de las personas con discapacidad mental.
- 58 Velar por que el personal de los centros de atención a las personas con discapacidad mental aplique el tratamiento menos restrictivo y por que la aplicación de los medicamentos y las terapias resulten conformes a las necesidades de salud del paciente y que su administración responda únicamente a fines terapéuticos o de diagnóstico, teniendo siempre en consideración, con las salvaguardas de cada caso concreto, la manifestación de voluntad de la persona con discapacidad. Establecer sanciones para los casos de administración de medicamentos o terapias como castigo o en provecho de otras personas.
- 59 Adecuar los centros de atención de las personas con discapacidad mental a condiciones que procuren su habilitación y rehabilitación y que sean seme-

jantes a los lugares de residencia de las demás personas, todo ello bajo el prisma del principio de normalización y del respeto a los derechos e intereses de las personas con discapacidad mental. Habilitar en dichos centros lugares de recreo y esparcimiento, instalaciones de enseñanza, centros ocupacionales y pequeños comercios.

- 60 Garantizar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica o de obrar de las personas con discapacidad mental se realicen con las salvaguardias adecuadas, respetando lo establecido en el artículo 12 de la CDPD.

COLABORADORES

Antonio Aguilar Martínez (antonioaguilar@pddh.gob.sv) es Procurador Adjunto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Procuraduría de Derechos Humanos de El Salvador. Con la colaboración del consultor Danilo Ernesto Flores López coordinó los apartados sobre El Salvador de los capítulos II y III.

Cristina Cañadas Pérez-Ugena (cristina.canadas@defensoriadelpueblo.es) es Asesora del Área de Sanidad y Política Social de la Defensoría del Pueblo de España. Redactó el apartado sobre España del capítulo III.

Alejandra Celi Maldonado (alejandra.celi@uah.es) es investigadora del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo de Iberoamérica de la Universidad de Alcalá. Redactó la Síntesis del capítulo III y editó las contribuciones nacionales del mismo capítulo.

Gardy Costas Sánchez (gcostas@defensoria.gob.bo) es Responsable Nacional del Programa de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo de Bolivia. Redactó los apartados sobre Bolivia de los capítulos II y III.

El **Equipo ProSeDHer** de la Defensoría del Pueblo de Colombia, conformado por Teresa Ahogado Lara, Beatriz García Escobar, Rosa Amelia Fernández Valenzuela, Julia Elizabeth González Niño y Carlos Alberto Sabogal Martínez, redactó los apartados sobre Colombia de los capítulos II y III.

Guillermo Escobar Roca (guillermo.escobar@uah.es) es Director del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo de Iberoamérica de la Universidad de Alcalá. Diseñó la estructura y método del Informe y el plan de trabajo, coordinó todas las contribuciones y redactó la Introducción y, con la colaboración de Alejandra Celi y del Comité Asesor del Informe, el capítulo IV.

María Claudia García (mgarcia@defensoria.gob.pa) es responsable de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo de Panamá. Redactó los apartados sobre Panamá de los capítulos II y III.

Luis Jimena Quesada (jimena@uv.es) es miembro del Comité Europeo de Derechos Sociales. Redactó el apartado sobre España del capítulo II.

Javier Moctezuma Barragán y **Consuelo Olvera Treviño** son, respectivamente, ex Secretario Ejecutivo y ex Directora de Análisis y Divulgación de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos de México. Redactaron los apartados sobre México de los capítulos II y III.

Teresa Morais y **Teresa Cadavez** (teresa.cadavez@provedor-jus.pt) son colaboradoras del *Provedor de Justiça* de Portugal. Redactaron el apartado sobre Portugal del capítulo II.

Álvaro Paniagua Núñez (apaniagua@dhr.go.cr) es Director del Área de Protección Especial de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. Con la colaboración de **Otto Lépez Ramos**, abogado del mismo Área, redactó los apartados sobre Costa Rica de los capítulos II y III.

João Portugal (joao.portugal@provedor-jus.pt) es coordinador del *Provedor de Justiça* de Portugal. Redactó el apartado sobre Portugal del capítulo III.

Cecilia Pazos (cpazos@defensor.gov.ar), **Gladys Silvana Lavieri** (glavieri@defensor.gov.ar) y **Carlos Scally** (cscally@defensor.gov.ar) son funcionarios de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina. Redactaron los apartados sobre Argentina de los capítulos II y III.

Silvia Quan (s.quan@pdh.org.gt) es Defensora de las Personas con Discapacidad de la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala. Redactó los apartados sobre Guatemala de los capítulos II y III.

Kevin Miguel Rivera-Medina (kevin.rivera@opc.gobierno.pr) es Procurador Auxiliar, **Rolando J. Meléndez Aponte** (rmelendez@opc.gobierno.pr) es Director Asociado de la División Legal y **María S. Rosado Rodríguez** (mrosado@opc.gobierno.pr) es Asistente Paralegal, todos ellos de la Oficina del Procurador del Ciudadano de Puerto Rico. Redactaron los apartados sobre Puerto Rico de los capítulos II y III.

Diana Carolina Roa (dianaroa84@hotmail.com) es abogada de la Defensoría del Pueblo de Paraguay. Redactó los apartados sobre Paraguay de los capítulos II y III.

Solvanny Rodríguez Rudas (srodriguez@defensoria.gob.ve) es Directora de Análisis e Investigación en Derechos Humanos de la Defensoría del Pueblo de Venezuela. Coordinó los apartados sobre Venezuela de los capítulos II y III.

Manuel Francisco Rubio Ante (francisco.rubio@defensordelpueblo.gov.ec) es funcionario de la Defensoría del Pueblo de Ecuador. Redactó los apartados sobre Ecuador de los capítulos II y III.

Ana Salado Osuna (salado@us.es) es Profesora Titular de Derecho Internacional Público de la Universidad de Sevilla. Redactó el capítulo I.

Rosa Salgado Álvarez (discapacidad@pddh.gob.ni) es Procuradora Especial de Personas con Discapacidad de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua. Redactó los apartados sobre Nicaragua de los capítulos II y III.

Rosa Sarabia Rebolledo (raonadordelciutada@andorra.ad) es Secretaria General del *Raonador del Ciutadà* del Principado de Andorra. Redactó los apartados sobre Andorra de los capítulos II y III.

Carlos Trelles Steindl (carlos.trelles@uah.es) es investigador del Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo de Iberoamérica de la Universidad de Alcalá. Redactó la Síntesis del capítulo II y editó las contribuciones nacionales del mismo capítulo.

Gisella Vignolo Huamaní (gvignolo@defensoria.gob.pe) es Adjunta para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad y **Manela Pineda Ángeles** (mpineda@defensoria.gob.pe) es funcionaria del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad, ambas de la Defensoría del Pueblo de Perú. Redactaron los apartados sobre Perú de los capítulos II y III.

MIEMBROS DE LA FIO

NACIONALES

1. ARGENTINA

Defensor del Pueblo de la Nación Argentina

Anselmo Sella (E)

Montevideo 1244

C 1018 Buenos Aires, Argentina

Tel.: (5411) 48191631 / 48191500 / 48191501

Fax: (5411) 48191637

E-mail: defensor@defensor.gov.ar

Web: www.defensor.gov.ar

2. BOLIVIA

Defensor del Pueblo

Ronaldo Villena

Calle Colombia 440, Lado lateral del Barrio San Pedro,
entre General González y Héroes del Acre

La Paz, Bolivia

Tel.: (591) (2) 2112600, 2113538

Fax: (591) (2) 211-3538

E-mail: delpueblo@defensor.gov.bo

Web: www.defensor.gov.bo

3. COLOMBIA

Defensor del Pueblo de la República de Colombia

Volmar Antonio Pérez Ortiz

Calle 55, 10-32. Santa Fe de Bogotá, Colombia

Tel.: (571) 6915388

Fax: (571) 6915455

E-mail: defensor@defensoria.org.co

Web: www.defensoria.org.co

4. COSTA RICA

Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica

Ofelia Taitelbaum Yoselewich

Barrio México, calle 22, avenidas 7 y 11

San José, Costa Rica

Tel.: (506) 258-8585, 2482258

Fax: (506) 248-2371

E-mail: dhr@dhr.go.cr

Web: www.dhr.go.cr

5. **ECUADOR**
Defensor del Pueblo de la República de Ecuador
Fernando Gutiérrez
Av. de la Prensa 54-97 y Jorge Piedra
Quito, Ecuador
Tel. (5932) 23301112, exts. 305 y 302
Fax: (5932) 3301112, ext. 307
E-mail: defensor@defensordelpueblo.ec
Web: www.defensordelpueblo.gov.ec

6. **EL SALVADOR**
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
Oscar Humberto Luna
5ª Calle Poniente y 9ª Avenida Norte. Edificio AMSA 535
San Salvador, El Salvador
Tel.: (503) 22220011, 22220826
Fax: (503) 22220655
E-mail: procurador@pddh.gob.sv
Web: www.pddh.gob.sv

7. **ESPAÑA**
Defensor del Pueblo de España
Enrique Múgica Herzog
Eduardo Dato 31
28010 Madrid, España
Tel.: (34) 914327900
Fax : (34) 913081158
E-mail: defensor@defensordelpueblo.es
Web: www.defensordelpueblo.es

8. **GUATEMALA**
Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala
Sergio Fernando Morales Alvarado
Avenida 12-72, Zona 1
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel.: (502) 24241708
Fax: (502) 22381714
E-mail: doramirez@pdh.org.gt
Web: www.pdh.org.gt

9. **HONDURAS**
Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras
Ramón Custodio López
Colonia Florencia, Blvd. Suyapa, contiguo a Multidata
Tegucigalpa, Honduras
Tel.: (504) 2310204, 2320433
Fax: (504) 2310204
E-mail: custodiolopez@conadeh.hn
Web: www.conadeh.hn

10. MÉXICO**Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos***Raúl Plascencia Villanueva*

Periférico Sur 3469, 5to. Piso. Col. San Jerónimo Lídice. Delegación Magdalena Contreras. 10200 México DF, México

Tel.: (5255) 51350594, 51350600

Fax: (5255) 51350595

E-mail: correo@cndh.org.mx

Web: www.cndh.org.mx

11. NICARAGUA**Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua***Omar Cabezas Lacayo*

Estación de Bomberos del Estadio Nacional, una cuadra abajo.

Managua, Nicaragua.

Tel.: (505) 2663257, 2660597

Fax: (505) 2667110

E-mail: pddh@procuraduria.gob.ni

Web: www.pddh.gob.ni/procurador.asp

12. PANAMÁ**Defensor del Pueblo***Ricardo Vargas*

Av. Nicanor de Obarrio (calle 50), Edificio Don Camilo, planta baja.

Ciudad de Panamá, Panamá

Tel.: (507) 5009815, 5009816

Fax: (507) 5009817

E-mail: defensor@defensoria.gob.pa

Web: www.defensoriadelpueblo.gob.pa

13. PARAGUAY**Defensor del Pueblo de la República del Paraguay***Manuel María Páez Monges*

Ygatimí 705, esquina Juan E. O'Leary, Edificio Domingo Robledo

CC 1303 Asunción, Paraguay

Tel.: (595) 21452600

Fax: (595) 21452602

E-mail: defensor@defensoriadelpueblo.gov.py

Web: www.defensoriadelpueblo.gov.py

14. PERÚ**Defensora del Pueblo de Perú***Beatriz Merino Lucero*

Girón Ucayali 388

Lima 1, Perú

Tel.: (511) 4268033

Fax: (511) 4266657

E-mail: defensora@defensoria.gob.pe

Web: www.defensoria.gob.pe

15. PORTUGAL

Provedor de Justiça

Alfredo José de Sousa

Rua do Pau de Bandeira 9

1249-088 Lisboa, Portugal

Tel.: (351) 213926630

Fax: (351) 213961243

E-mail: provedor@provedor-jus.pt

Web: www.provedor-jus.pt

16. PUERTO RICO

Procurador del Ciudadano del Estado Libre y Asociado de Puerto Rico

Iris Miriam Ruiz Class

Minillas, PO Box 41088

San Juan, Puerto Rico, 00940-1088

Tel.: (1787) 724 7373

Fax: (1787) 724 7386

E-Mail: ombudsmn@caribe.net

Web: www.ombudsmanpr.com

17. PRINCIPADO DE ANDORRA

Raonador del Ciutadà del Principado de Andorra

Pere Canturri Montanya

Prat de la Creu 8, 2n

Andorra La Vella (Principat d' Andorra)

Tel.: (376) 810585

Fax: (376) 825557

E-Mail: raonadordelciutada@andorra.ad

Web: www.raonadordelciutada.ad

18. VENEZUELA

Defensora del Pueblo

Gabriela Ramírez

Final Av. México, frente a Plaza Morelos.

Caracas, Venezuela

Tel.: (58212) 5053001

Fax : (58212) 5753007

E-mail: dinternacionales@defensoria.gob.ve

Web: www.defensoria.gob.ve

ARGENTINA (DEFENSORÍAS DEL PUEBLO PROVINCIALES)

1. BUENOS AIRES

Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Alicia Beatriz Pierini

Venezuela 842

1095 Buenos Aires

Tel.: (5411) 43384900

Fax: (5411) 43387574

E-mail: defensoria@defensoria.org.ar

Web: www.defensoria.org.ar

2. CHUBUT**Defensor del Pueblo de la Provincia de Chubut***Ricardo Azparren*

Mariano Moreno 345

9103 Rawson, Chubut

Tel.: (542965) 483659

FAX: (542965) 484848

E-mail: defpueblo@legischubut.gov.ar**3. CÓRDOBA****Defensora del Pueblo de la Provincia de Córdoba***Mario Decara*

Tucumán 25, Torre Oeste

5000 Córdoba

Tel.: (54351) 4342060

Fax: 4239816

E-mail: defensordelPueblo@cba.gov.arWeb: <http://www.defensorcordoba.org.ar>**4. FORMOSA****Defensor del Pueblo de la Provincia de Formosa***José Leonardo Gialluca*

Padre Patiño 831

3600 Formosa

Tel.: (543717) 436379

E-mail: depuefor@ranet.com.arWeb: <http://www.defensoriaformosa.gov.ar>**5. JUJUY****Defensor del Pueblo de la Provincia de Jujuy***Victor Galarza*

Lamadrid 146, Departamento Manuel Belgrano

4600 San Salvador de Jujuy

Tel.: (54388) 4226795

Fax : (54388) 4237164

E-mail: defdelpueblo@arnet.com.arWeb: <http://defensorjujuy.gov.ar>**6. RÍO NEGRO****Defensora del Pueblo de la Provincia de Río Negro***Ana Ida Piccinini*

25 de mayo 565

8500 Viedma

Tel.: (542920) 422168

Fax: (542920) 422045

E-mail: defensoria@defensoriadelpueblo.gov.arWeb: <http://www.defensoriarionegro.gov.ar>

7. SAN JUAN

Defensor del Pueblo de la Provincia de San Juan

Julio César Orihuela

Rivadavia 362, Este San Juan

5400 San Juan

Tel.: (54264) 4226163

Fax : (54254) 4211992

E-mail: defensoria.pueblo@interredes.com.ar

8. SAN LUIS

Defensor del Pueblo de la Provincia de San Luis

Palacio Legislativo. Hilario Ascassubi y Ruta N° 19

5700 San Luis

Tel.: (542652) 457392

Fax : (542652) 457393

E-mail: dpueblo@sanluis.gov.ar

9. SANTA FE

Defensor del Pueblo de la Provincia de Santa Fe

Edgardo José Bistoletti

Pasaje Álvarez 1516

2000 Rosario

Tel.: (54341) 4721108

Fax: (54341) 4721113

E-mail: defensorstafe@defensorsantafe.gov.ar

Web: www.defensorsantafe.gov.ar

10. SANTIAGO DEL ESTERO

Defensor del Pueblo de la Provincia de Santiago del Estero

Martín Díaz Achával

Roca Sur 947

4200 Santiago del Estero

Tel.: (54385) 4225758

Fax: (54385) 4212030

E-mail: defensorsantiago@arnet.com.ar

Web: <http://defensorsgo.com.ar/>

11. TUCUMÁN

Defensor del Pueblo de la Provincia de Tucumán

Jorge Alberto García Mena

Balcarce 64

4000 San Miguel de Tucumán

Tel.: (54381) 4220860

E-mail: defensoria@tucuman.gov.ar

Web: <http://www.defensoriatucuman.gob.ar>

ESPAÑA (DEFENSORES DEL PUEBLO AUTONÓMICOS)

1. **ANDALUCÍA**
Defensor del Pueblo Andaluz
José Chamizo de la Rubia
Reyes Católicos 21
41001 Sevilla
Tel.: (34) 954212121
Fax: (34) 954214497
E-mail: defensor@defensor-and.es
Web: www.defensor-and.es

2. **ARAGÓN**
Justicia de Aragón
Fernando García Vicente
Don Juan de Aragón 7
50001 Zaragoza
Tel.: (34) 976399354
Fax: (34) 976394632
E-mail: informacion@eljusticiadearagon.es
Web: www.eljusticiadearagon.com

3. **CANARIAS**
Diputado del Común de Canarias
Manuel Alcaide Alonso
O'Daly 28
38700 Santa Cruz de la Palma, Tenerife
Tel.: (34) 922416040
Fax: (34) 922415228
E-mail: diputadodelcomun@diputadodelcomun.com,
Web: www.diputadodelcomun.com

4. **CASTILLA Y LEÓN**
Procurador del Común de Castilla y León
Javier Amoedo Conde
Plaza de San Marcos 5
24001 León
Tel.: (34) 987270095
Fax: (34) 987270143
E-mail: pccyl@pccyl.es
Web: www.procuradordelcomun.org

5. **CASTILLA – LA MANCHA**
Defensor del Pueblo de Castilla – La Mancha
José Manuel Martínez Cenzano
Feria 7 y 9 (Casa Perona)
02005 Albacete
Tel.: (34) 967501000
Fax: (34) 967229465
E-mail: info@defensoraclm.com
Web: <http://www.defensorclm.com/>

- 6. CATALUÑA**
Síndic de Greuges de Catalunya
Rafael Ribó i Massó
Passeig de Lluís Companys 7
08003 Barcelona
Tel.: (34) 933018075
Fax: (34) 933013187
E-mail sindic@sindic.org.cat
Web: www.sindic.cat
- 7. COMUNIDAD VALENCIANA**
Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana
José Cholbi Diego
Pascual Blasco 1
03001 Alicante
Tel.: (34) 965937500
Fax: (34) 965937554
E-mail: sindic_greuges@gva.es
Web: www.sindicdegreuges.gva.es
- 8. GALICIA**
Valedor do Pobo Galego
Benigno López González
Pazo do Parlamento, Rúa do Hórreo 65
15700 Santiago de Compostela
Tel.: (34) 981569740
Fax: (34) 981572335
E-mail: valedor@valedordopobo.com
Web : www.valedordopobo.com
- 9. LA RIOJA**
Defensora del Pueblo Riojano
María Bueyo Díez Jalón
Gran Vía 7
26002 Logroño
Tel.: (34) 941275891
Fax: (34) 271592
E-mail: defensora@defensoradelarioja.com
Web: www.defensoradelarioja.com
- 10. NAVARRA**
Defensor del Pueblo de Navarra
Francisco Javier Eneriz Olaechea
Parlamento Foral de Navarra, Emilio Arrieta 12
31002 Pamplona
Tel.: (34) 948203571
Fax: (34) 948203549
E-mail: info@defensornavarra.com
Web: www.defensora-navarra.com

11. PAÍS VASCO**Ararteko***Iñigo Lamarca Iturbe*

Prado 9

01005 Vitoria

Tel.: (34) 945135118

Fax: (34) 945135102

E-mail: defensorpv@ararteko.netWeb: www.ararteko.net**12. PRINCIPADO DE ASTURIAS****Procuradora General***M^a Antonia Fernández Felgueroso*Cabo Noval 9, 4^o

33007 Oviedo

Tel. (34) 984080810

Fax: (34) 984186983

E-mail: procuradorgeneral@procuradorgeneral.esWeb: www.procuradorageneral.es**MÉXICO (COMISIONES ESTATALES DE DERECHOS HUMANOS)****1. AGUASCALIENTES****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguas Calientes***Omar Williams López Ovalle*

República de Perú 502, Fraccionamiento Santa Elena

20236 Aguascalientes

Tel.: (449) 1407870

Fax: (449) 9713374

Web: www.dhags.org**2. BAJA CALIFORNIA NORTE****Procurador de Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California***Heriberto García García*Paseo Centenario 10310, Edificio Cazar, 7^o

22310 Zona Río, Tijuana

Tel.: (664) 9732373

Fax: (664) 9732373, ext. 103

E-mail: tijuana@pdhbc.orgWeb: <http://www.pdhbc.org/>**3. BAJA CALIFORNIA SUR****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur***Jordán Arrazola Falcón*

Av. 5 de mayo # 715, Esq. Valentín Gómez Farias, Col. Centro

23000 La Paz

Tel.: (612) 1231404

Fax: (612) 1232332

E-mail: cedhbc2003@yahoo.com.mx

- 4. CAMPECHE**
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche
Ana Patricia Lara Guerrero
Prolongación 59, 6, entre Av. Ruiz Cortines y 16 de Septiembre, Col. Centro
24000 Campeche.
Tel.: (981) 8114571
Fax: (981) 8160897
E-mail: cdhc@hotmail.com
Web: <http://www.cdhecamp.org>
- 5. CHIAPAS**
Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Chiapas
Juan Carlos Moreno Guillén
Boulevard Comitán 143, Col. Moctezuma
29030 Tuxtla
Tel.: (961) 6396615
E-mail: cdh@cdh-chiapas.org.mx
Web: <http://www.cdh-chiapas.org.mx>
- 6. CHIHUAHUA**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua
José Luis Armendáriz González
Calle Décima y Mina 1000, Col. Centro
31000 Chihuahua
Tel.: (614) 4100828
E-mail: cedhch@prodigy.net.mx
- 7. COAHUILA**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Coahuila
Miguel Arizpe Jiménez
Blvd.. Venustiano Carranza 1623, Col. República Poniente
25280 Saltillo
Tel.: (844) 4166196
Fax: (844) 4162050
E-mail: presidencia@cdhec.org.mx
Web: <http://www.cdhec.org.mx>
- 8. COLIMA**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Colima
Roberto Chapula de la Mora
Santos Degollado 79, Col. Centro
28000 Colima
Tel.: (312) 3147795
Fax: (312) 3147186
E-mail: codehucol@prodigy.net.mx

9. DISTRITO FEDERAL**Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal***Luis Armando González Placencia*Av. Chapultepec 49, Esquina Dr. Lucio, Col. Centro, Delegación Cuauhtemoc
06740. México, Distrito Federal

Tel.: 52295600

Fax: 55782578

E-mail: cdhdf@cdhdf.org.mx

10. DURANGO**Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango***Carlos García Carranza*Cerro Gordo 32, Fraccionamiento, Lomas del Parque
34100 Durango

Tel.: (618) 1301969

E-mail: comision@cedh-durango.org.mx

Web: <http://cedh-durango.org.mx>**11. ESTADO DE MÉXICO****Comisionado de los Derechos Humanos del Estado de México***Marco Antonio Morales Gómez*Av. Nicolás San Juan 113, Col. Ex rancho Cuauthemox
50010 Toluca

Tel.: (722) 2360560

Fax: (722) 2360560, ext. 326

E-mail: codhem@netspace.com.mx

12. GUERRERO**Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero***Juan Alarcón Hernández*Av. Juárez, Esq. Iglesia, Col. Centro
39000 Chilpancingo

Tel.: (747) 4712190

E-mail: coddehum@prodigy.net.mx

Web: www.coddehumgro.org.mx**13. GUANAJUATO****Procurador de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato***Gustavo Rodríguez Junquera*Boulevard Mariano Escobedo 2601 Oriente, Col. León Moderno
37480 León

Tel.: (477) 7004128

E-mail: humanos@prodigy.net.mx

Web: <http://www.derechoshumanosgto.org.mx/>

14. HIDALGO

Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

Raúl Arroyo González

Av. Juárez Esq. Iglesias, Col. Centro

42000 Pachuca

Tel.: (771) 71817144

Fax : (771) 7181719

E-mail: astraffon59@terra.com.mx

Web: <http://www.cdhehgo.org.mx/>

15. JALISCO

Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco

Felipe de Jesús Álvarez Cibrián

Pedro Moreno 1616, Col. Americana, entre Gral. San Martín y Marcella

44160 Guadalajara

Tel.: (333) 6691101

E-mail: cedhj@infosel.net.mx

Web: <http://www.cedhj.org.mx/>

16. MICHOACÁN

Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán

Victor Manuel Serrato Lozano

15 de Octubre 74, Col. Lomas de Hidalgo

58240 Morelia

Tel.: (443) 1133500

E-mail: prensadhumanos@hotmail.com

Web: <http://www.cedhmichoacan.org.mx/home.html>

17. MORELOS

Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos

José Fausto Gutiérrez Aragón

Río Conchos 305, Col. Vistahermosa

62290 Cuernavaca

Tel.: (777) 3221600

E-mail: presidencia@cedhmor.org

Web: <http://www.cdmorelos.org.mx>

18. NAYARIT

Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit

Guillermo Huicot Rivas Álvarez

Av. Prisciliano Sánchez 8, Sur, esquina con Av. Allende, Col. Centro

63000 Tepic

Tel.: (311) 2125766

E-mail: cddh-nayarit@tepic.megared.net.mx

Web: www.cddh-nayarit.org

19. NUEVO LEÓN**Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado Nuevo León***Minerva E. Martínez Garza*Av. Dr. Morones Prieto 2110 Poniente, Edificio Manchester, Col. Loma Larga
64710 Monterrey.

Tel.: (81) 83458908

Fax: (81) 83449199

E-mail: cedhnl@prodigy.net.mxWeb: <http://www.cedhnl.org.mx/>**20. OAXACA****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca***Heriberto Antonio García*

Calle de los Derechos Humanos 210, Col. América

68050 Oaxaca

Tel.: (951) 5135185

E-mail: cedhoax@prodigy.net.mx**21. PUEBLA****Presidente de la Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos de Puebla***Marcia Maritza Bullen Navarro*

Av. 15 de Mayo 2929-A, Fracc. Las Hadas

72070 Puebla

Tel.: (222) 2485319

Fax: (222) 2485451

E-mail: cdh@puebla.megared.net.mxWeb: www.cdhpuebla.org.mx**22. QUERÉTARO****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro***Adolfo Ortega Osorio*

Hidalgo 6, Col. Centro

76000 Querétaro

Tel.: (442) 2140837

E-mail: correo@cedhqro.orgWeb: <http://www.cedhqro.org/>**23. QUINTANA ROO****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Quintana Roo***Gaspar Armando García Torres*

Av. Adolfo López Mateos 424, Esq. Nápoles, Col. Campestre

77030 Chetumal

Tel.: (983) 8327090

Fax: (983) 8328300

E-mail: cedhqroo@prodigy.net.mxWeb: <http://www.cedhqroo.org.mx/>

- 24. SAN LUIS POTOSÍ**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí
José Ángel Morán Portales
Mariano Otero 685, Col. Tequisquiapan
78250 San Luis de Potosí
Tel.: (444) 8115115
Fax: (444) 8114710
E-mail: cedhslp@prodigy.net.mx
Web: <http://www.cedhslp.org.mx/>
- 25. SINALOA**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa
Juan José Ríos Estavillo
Epitacio Ozuna 1181-A, Poniente, Col. Centro
80200 Culiacán
Tel.: (667) 7146447
Fax: (667) 7146417
E-mail: sincedh@prodigy.net.mx
Web: www.cedhsinaloa.org.mx
- 26. SONORA**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora
Jorge Alberto Sáenz Félix
Boulevard Luis Encinas y Periférico, Poniente, Col. El Choyal
83130 Hermosillo
Tel.: (662) 2163884
Fax: (662) 2163032
E-mail: cedhson@rtn.uson.mx
Web: <http://cedhson.uson.mx>
- 27. TABASCO**
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco
Jesús Manuel Arguez de los Santos
Privada Las Palmas 101, Fracc. Oropesa Tabasco 2000
86030 Villahermosa
Tel.: (993) 3153467
Fax: (993) 3153545
E-mail: cedhtab@prodigy.net.mx
Web: www.cedhtabasco.org.mx
- 28. TAMAULIPAS**
Presidente de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas
José Bruno Del Río Cruz
Río Guayalejo 223, Fracc. Zozaya, Esq. Zaragoza y Ocampo, Col. Centro
87070, Ciudad Victoria
Tel.: (834) 3124612
Fax: (834) 3157036
E-mail: codhet@prodigy.net.mx
Web: www.codhet.org.mx

29. TLAXCALA**Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala***Jesús Ortiz Xilotl*

Av. Arquitectos 27, Col. Loma Bonita

90090 Tlaxcala

Tel.: (246) 4629160

E-mail: cedhtlax@servired.com.mxWeb: <http://www.cedhtlax.org.mx/web/>**30. VERACRUZ****Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz***Nohemí Quirasco Hernández*

Carrillo Puerto 21, Zona Centro

91000 Xalapa.

Tel.: (228) 8122918

Fax: (228) 8121142

E-mail: verdh@cndh.orgWeb: http://www.cedhveracruz.org/ws_new/index.php**31. YUCATÁN****Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán***Jorge Alfonso Victoria Maldonado*

Calle 20 391-A, entre calles 31-D y 21-F, Col. Nueva Alemán

97146 Mérida

Tel.: (999) 9278596

E-mail: codhey@prodigy.net.mxWeb: <http://www.codhey.org/>**32. ZACATECAS****Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Zacatecas***Benito Juárez Trejo*

Av. Jesús Reyes Heróles 204, Col. Javier Barros Sierra

98090 Zacatecas

Tel.: (492) 9241437

Fax: (492) 9240369

E-mail: comentarios@cedhzac.org.mxWeb: www.cedhzac.org.mx**DEFENSORÍAS DEL PUEBLO MUNICIPALES****1. MONTEVIDEO****Defensor del Vecino de Montevideo***Fernando Rodríguez Herrera*

Juan Carlos Gómez 1472

11000 Montevideo, Uruguay

Tel.: (5982) 9161616

E-mail: defensoria@defensordelvecino.gub.uyWeb: www.defensordelvecino.gub.uy

2. **VICENTE LÓPEZ**
Defensora del Pueblo de Vicente López
María Celeste Vouillod
Pelliza 1401, 2°
1636 Olivos, Buenos Aires
Tel.: (5411) 47995119
E-mail: correo@defensorvlopez.gov.ar
Web: <http://www.defensorvlopez.gov.ar>

