



DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN REPÚBLICA DOMICANA

Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)
Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) – República Dominicana

323.4.729.3

A265d

Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana / Agencia de
Cooperación

Internacional del Japón. 1a ed. – San José: C.R. : La Agencia, 2006
40 p. 21 X 14 cm

ISBN: 9968-9624-4-9

1. REPUBLICA DOMINICANA
 2. LEY GENERAL SOBRE DISCAPACIDAD EN LA REPÚBLICA DOMINICANA
 3. CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)
 4. DERECHOS HUMANOS
 5. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES
 6. CENSO NACIONAL DE POBLACION
 7. DIAGNOSTICO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION
- I. TITULO

Equipo de trabajo

Investigadores

María Jesús Pola
Zobeyda Cepeda
Rosny Moreno

Coordinador de diagnóstico regional

Rodrigo Jiménez, Consultor senior de JICA Costa Rica

Diagramación Artes Finales

Marcela Arroyave

Portada

Alejandro Pacheco

Impresión

Gossestra Internacional S.A

Las opiniones expresadas en el documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente, las posiciones u opiniones de las instituciones auspiciadoras.

El contenido de este documento puede ser reproducido o transmitido, con autorización previa en forma escrita de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), oficina en Costa Rica y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

Esta impresión se hizo bajo auspicio del Estudio básico de la discapacidad, para formular un programa modelo de cooperación en la República de Costa Rica y Centroamérica (y en México y República Dominicana), realizada en Costa Rica, bajo convenio entre el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Oficina de Costa Rica.

I INDICE

	Pág.
Introducción	7
1. Situación Sociodemográfica de República Dominicana	9
2. Marco Ontológico y epistemológico	15
3. Marco Jurídico	19
4. Órganos Estatales, políticas públicas y la administración	31
5. Informaciones básicas sobre el perfil poblacional de las personas con discapacidad	43
6. Situación del goce y disfrute de los derechos de las personas con discapacidad	47
7. Conclusiones y recomendaciones	73
8. Bibliografía	77
9. Investigadoras	81

II INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1: Tasa de fecundidad y número de hijos por mujer en la República Dominicana.	9
Cuadro No. 2: Tasa de natalidad, fecundidad y mortalidad en la República Dominicana	10
Cuadro No. 3: Distribución por provincia del promedio de hogares –cuya jefatura es femenina– y promedio de personas por familia.	12
Cuadro No. 4: Convenciones Internacionales ratificadas por República Dominicana ante el Sistema de Naciones Unidas	27
Cuadro No. 5: Convenciones Internacionales ratificadas por República Dominicana ante el Sistema Interamericano	27
Cuadro No. 6: Proporción de Problemas de Salud, Enfermedades Crónicas o Discapacidades por grupo de Edad, en la Población Dominicana	50
Cuadro No. 7: Proporción de personas que en los últimos seis meses presentó algún problema de salud que motivó asistir a una consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol. República Dominicana, 2002.	51
Cuadro No. 8: Distribución porcentual de la población que asistió durante los últimos seis meses a alguna consulta de Fisioterapia, Rehabilitación por drogas, alcohol, por lugar de consulta y zona de residencia.	52
Cuadro No. 9: Distribución porcentual de la población que asistió durante los últimos seis meses a alguna consulta de Fisioterapia, Rehabilitación por drogas, alcohol, por lugar de consulta y sexo.	52
Cuadro No. 10: Relación porcentual de la distancia al establecimiento de salud más cercano, en la población dominicana.	53
Cuadro No. 11. Distribución porcentual acerca de los aspectos a mejorar en establecimientos de salud, en la población dominicana.	54
Cuadro No. 12. Relación porcentual de la población dominicana cubierta por algún seguro de salud, por lugar de residencia (rural o urbana).	55

Cuadro No.13: Relación porcentual de la población dominicana cubierta por algún seguro de salud y por sexo.	56
Cuadro No. 14: Políticas de contratación a personas con alguna discapacidad	63
Cuadro No. 15: Empresas con personas contratadas o no con alguna discapacidad según existencia de política para contratar estas personas	63
Cuadro No 16: Gerentes entrevistados sobre si contratarían a alguna persona con discapacidad	64
Cuadro 17: Gerentes entrevistados sobre tipo de personas contratadas con alguna discapacidad.	65
Cuadro No. 18: Gerentes entrevistados según porqué no contrataría la empresa alguna persona con discapacidad	66
Cuadro No. 19: Actitud de los/as gerentes entrevistados/as según si hubiese una política de gobierno de apoyar empresas que contratan alguna persona con discapacidad	67
Cuadro 20: Gerentes entrevistados sobre los factores que lo motivarían a contratar alguna persona con discapacidad	68
Cuadro No. 21: Personas con discapacidad contratadas según características sociodemográficas	69

III INTRODUCCIÓN

La Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), Unidad Ejecutora de la Asistencia Técnica del Gobierno de Japón, empezó a desarrollar sus programas en el año 1974. Desde entonces, JICA tiene la misión de impulsar la cooperación internacional a través del intercambio de los conocimientos y experiencias, y trabaja para construir un mundo más pacífico y próspero.

JICA cuenta con oficinas en todos los países de Centroamérica, en México y en República Dominicana. Cada oficina posee su estrategia de cooperación, de acuerdo con las necesidades de cada país. En Costa Rica, la equiparación de las oportunidades de las personas con discapacidad es uno de los temas prioritarios de cooperación.

Desde el año 2002, JICA Costa Rica y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de este país han venido realizando el Seminario Taller de Rehabilitación, con el objetivo de mejorar el servicio de rehabilitación para las personas con discapacidad. Se han desarrollado temas como: trabajo en equipo de rehabilitación, rehabilitación basada en la comunidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), con la participación de personas relacionadas con el área de discapacidad de Costa Rica, México, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Chile.

JICA considera muy importante impulsar los impactos generados por esta serie de seminarios. Por lo tanto, JICA Costa Rica firmó un acuerdo de cooperación técnica con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), con el fin de realizar el *Estudio básico de la discapacidad*, para formular un programa modelo de cooperación en la República de Costa Rica y Centroamérica (y en México y República Dominicana). El propósito de este estudio es conocer el estado de la situación y, con base en ello, planificar un programa de cooperación técnica, con una proyección regional, tomando en cuenta las necesidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad. Se ha realizado en los ocho países: México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana.

El objetivo general de este estudio es:

Realizar una investigación sobre la situación del reconocimiento, el goce, el disfrute y los mecanismos de monitoreo de los derechos humanos de las personas con discapacidad en los países centroamericanos, México y República Dominicana.

De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer el perfil poblacional de las personas con discapacidad en el país, según edad, sexo, etnia, tipo de discapacidad, condición económica y situación geográfica
2. Localizar y sistematizar las fuentes de información (estadísticas, registros, listados, etc.) que podrían conformar un sistema nacional de información para el monitoreo de los avances en el goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, y relacionarlos con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)
3. Diagnosticar las demandas actuales y futuras de las personas con discapacidad con el fin de satisfacer el goce y disfrute de los derechos humanos, e identificar la oferta actual y futura de servicios y recursos que ofrecen las instituciones públicas y los servicios privados en esta área para satisfacer esas necesidades
4. Apoyar la divulgación del estado de la situación del reconocimiento, goce, disfrute y mecanismos de monitoreo de los derechos humanos de las personas con discapacidad

Para la realización del diagnóstico se diseñó un protocolo, el cual estuvo a cargo del consultor del presente estudio, el máster Rodrigo Jiménez, con el objeto de facilitar el proceso de investigación. En República Dominicana, se contrató al equipo consultor constituido por la señora María Jesús Pola, la señora Zobeyda Cepeda y la señora Rosny Moreno para realizar este diagnóstico. El el Consejo Nacional de Discapacidad acompañó todo el proceso del diagnóstico y aportó su experiencia y conocimiento técnico en el tema.

1 Situación Sociodemográfica de República Dominicana

La población del país, de acuerdo con las cifras preliminares del Censo de 2002, es de 8.230.722 habitantes; correspondiendo aproximadamente la mitad 4.127.842 a la femenina y 4.102.880 a la masculina. La edad media de la población es de 25 años, por lo que hay un predominio de personas jóvenes. En los últimos años, sin embargo, se ha visto una tendencia al envejecimiento debido principalmente a los cambios en la tasa de fecundidad, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1: Tasa de fecundidad y número de hijos por mujer en la República Dominicana.

Tasa de fecundidad/año	No. hijos/mujer
1970	7,5 hijos/mujer
1999	3 hijos/mujer
Estimada 2000-2005	2,7 hijos/mujer
Estimada 2005-2010	2,5 hijos/mujer

Fuente: República Dominicana. Proyecciones Nacionales de Población por Sexo y Grupo de Edad, 1990-2025. CESDEM, ONAPLAN y Development Associates. 1999.

De igual forma, en dicho documento, la esperanza de vida al nacer, para ambos sexos, se estima en 70 años para el período 2000-2005, y de 71,4 años para el período 2005-2010. Más del 60% de la población reside en la zona urbana, un cambio migratorio que se ha producido de forma brusca en los últimos 30 años.

La esperanza de vida total para ambos sexos fue considerada, para el año 2004, en alrededor de 70 años. La tendencia es que siga aumentando lentamente entre 1,5 y 2 años por quinquenio. No obstante, deberá determinarse el impacto de la infección del VIH sobre la mortalidad. La tasa promedio anual de crecimiento de la población estimada es de 17,3 por mil habitantes, para el periodo 2000-2005.

Para ese mismo año, la tasa de subregistro de las defunciones a través de la certificación médica fue entre 25% y 30%. El 9% de los fallecimientos fueron registrados como "síntomas y causas mal definidas" (quinta causa). Las causas de muerte tienden a evolucionar hacia las patologías crónicas y de origen externo, particularmente: infarto agudo del miocardio y enfermedades del sistema circulatorio (34%), causas externas (14%), neoplasias (13,1%), y enfermedades transmisibles (13%). Todas ellas, excepto las infecciosas, generan gran prevalencia de discapacidad.

Cuadro No. 2: Tasa de natalidad, fecundidad y mortalidad en la República Dominicana

TASAS	AÑOS				
	1995	1996	1997	1998	2002
• Tasa bruta de natalidad	26,98	24,55	24,55	24,55	24,55
• Tasa global de fecundidad	3,3	3,2	ND	3,1	3,0
• Tasa bruta de mortalidad	6,35	5,96	5,77	5,3	5,3
• Tasa de mortalidad materna	Nd	229,8	80,7	ND	177,0
• Tasa de mortalidad Infantil	> 48,0	47,0	40,5	ND	31,0

Fuentes: Proyecciones nacionales de Población, ONAPLAN/CESDEN, 1999; ENDESA-1996-2002. Estimaciones OPS-SESPAS.

Como puede apreciarse en el cuadro, el promedio general de mortalidad estimado ha descendido progresivamente, al igual que la mortalidad infantil y materna y la tasa de fecundidad; al tiempo que se han producido incrementos sustantivos en la esperanza de vida.

Estas valoraciones, basadas en tendencias históricas, han de interpretarse a la luz de los subregistros mencionados y pudieran no reflejar totalmente los cambios ocurridos en los últimos años. La República Dominicana tiende: a una transición epidemiológica intermedia con menos de 2% de crecimiento vegetativo, una fuerte reducción de la morbilidad por enfermedades transmisibles, una fuerte y rápida urbanización, y un estancamiento en la reducción de la mortalidad infantil y materna. Lo anterior debido a problemas de equidad en el acceso y a la calidad y organización de la atención.

El SIDA es uno de los problemas más graves del país y, basados en áreas de registro en hospitales seleccionados, al menos el 5% de las embarazadas son VIH positivas y se estima que el 2,5% de los habitantes, en el año 2006, estará afectado por el VIH. Sin embargo, de acuerdo con lo reportado por Encuesta Nacional de Salud (ENDESA 2002), en el nivel nacional el 1% de la población entre 15 y 49 años de edad es VIH positiva. En los hombres, tal encuesta registra que la tasa de infección alcanza un máximo en el grupo de 30-34 años, y disminuye a partir de los 35 años. Un hallazgo importante, pues entre todos los grupos de edad y sexo, este es el mayor promedio de infección, equivalente al 2,7% de la población. La transmisión es predominantemente heterosexual.

El acceso a los servicios de salud en la República Dominicana se supone como un servicio garantizado para toda la población. Sin embargo, es conocido que la cobertura efectiva no llega al 100% de los habitantes. Se estima que alrededor de una tercera parte de la población se encuentra desprotegida en su derecho a la salud. La SESPAS solo cubre el 46% de la demanda; el IDSS, el 7.1%; los seguros privados, el 12%; y el 1.7% por otros tipos de seguros. Esto genera una gran inequidad en la atención de salud en el país, ya que los pobres tienen que destinar parte de su presupuesto para

cubrir los costos de tales servicios.

De acuerdo con informaciones del Banco Central de la República Dominicana, el análisis relativo a la desigualdad en el acceso a los servicios de salud se asocia a la ausencia de un sistema de seguridad social de carácter universal que promueva y viabilice la integración de los más pobres. En el 20% de la población más pobre la cobertura de la seguridad social pública es muy baja, solo el 2%; mientras que en los seguros privados llega a otro 2%, por lo que el 96% no dispone de ningún seguro de salud. Al mismo tiempo que el país enfrenta altos niveles de mortalidad infantil y materna y una alta incidencia de las enfermedades transmisibles, la mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito y violencia intrafamiliar y violencia urbana vinculada a la delincuencia, afectan una gran proporción de hombres y mujeres entre 15 y 44 años de edad. Las enfermedades crónicas como las hepáticas, hipertensión arterial y el cáncer de cuello uterino constituyen importantes causas de mortalidad en el país.

Relativo a la educación, de acuerdo con la ENDESA 2002, el 13% de la población es analfabeta.

Conforme al método de Necesidades Básicas Insatisfechas, la ONAPLAN indicó que, en 1993, el 60% de la población se podía incluir en los tipos I-II de pobreza. En 1996, 56% de la población fue clasificada como pobre tipo I-II. En las zonas urbanas, se estima que un 40% de los hogares son pobres, especialmente en las áreas marginales de Santo Domingo y Santiago. En las zonas rurales esa cifra se acercó al 80%. Las provincias con mayor pobreza están en la región Sudoeste limítrofes con Haití (Eliás Piña, Santiago Rodríguez, San Juan, Bahoruco, Independencia, Azua) y en las de las regiones Centro y Este (Samaná, Monte Plata, Sánchez Ramírez y El Seibo). Se estima que la población haitiana inmigrante es la más pobre del país.

En 1998, una encuesta de Gasto e Ingresos de los Hogares realizada por el Banco Central mostró que el 25,8 % de los hogares estaba por debajo de la línea de pobreza (ingresos menores a US\$ 60 mensuales). La razón entre el ingreso del 20% superior y el 20% inferior de la población fue de 14 entre 1990 y 1994, descendiendo a 13,3 en 1997. La tasa de desempleo estimada para 1998 y 1999 fue de 14,7% y 13,8%, respectivamente (9,2% para hombres y 23,9% para mujeres). Estas cifras no han variado para el año 2000. Se espera que las estrategias de fortalecimiento del turismo –el cual ha tenido un crecimiento sostenido superior al 7% en el año 2000– y el crecimiento de las zonas francas –a partir de la aprobación de la paridad textil y la entrada en funcionamiento los acuerdos de libre mercado de Centroamérica y del Caribe– disminuyan el desempleo. No obstante, con la creciente urbanización y la tecnificación del agro se supone un aumento del empleo informal.

En el cuadro No. 3 puede observarse la distribución del número de hogares por provincias, así como la proporción de aquellos cuya jefatura de hogar es femenina. Llama la atención que, prácticamente en todas las provincias, las mujeres son jefas de hogar en más de un 20% de las familias; y que, en algunas provincias como el Distrito

Nacional, Santo Domingo, La Romana, San Pedro de Macorís y Monte Cristi, las mujeres son jefas de hogar por encima del 30%. Esta información es de importancia tomando en cuenta que, en el país, las mujeres son quienes se involucran de forma directa en el interior de las familias con los hijos e hijas, los hermanos o hermanas, o los padres y madres que viven en condición de discapacidad.

Cuadro No. 3: Distribución por provincia del promedio de hogares –cuya jefatura es femenina– y promedio de personas por familia.

Provincia	Mujer jefa de Hogar	No. Promedio de personas por familia
Distrito Nacional	33,3 %	3,9
Santo Domingo	30,1%	3,8
Monte Plata	26,0%	3,7
Azua	21,3%	4,4
Peravia	28,7%	4,3
San Cristóbal	29,7%	4,0
San José de Ocoa	20,3%	3,9
Españat	25,2%	3,9
Puerto Plata	26,5%	3,6
Santiago	28,2%	3,9
Duarte	26,9%	4,0
María Trinidad Sánchez	26,6%	3,7
Salcedo	23,8%	3,9
Samaná	24,9%	3,9
Bahoruco	21,6%	4,5
Barahona	26,6%	4,4
Independencia	27,5%	4,4
Pedernales	18,6%	4,3
El Seibo	23,5%	3,8
Hato Mayor	27,2%	3,8
La Altagracia	24,1%	3,5
La Romana	32,2%	3,9
San Pedro de Macorís	31,6%	3,7
Elías Piña	18,7%	4,6
San Juan	21,0%	4,4
Dajabón	26,0%	3,9
Monte Cristo	32,0%	3,5
Santiago Rodríguez	25,8%	3,8
Valverde	27,5%	3,7
La Vega	20,8%	4,1
Monseñor Novel	22,7%	4,1
Sánchez Ramírez	22,6%	4,2

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). (Tomado del Cuadro 2.1). 2002

El Índice de Desarrollo Humano de la República Dominicana fue valorado –en el Informe Nacional de Desarrollo Humano del PNUD y publicado en el 2005– en 0,738. Por otro lado, el Índice de Desarrollo Relativo a Género (IDG) fue estimado, en ese

mismo informe, en 0,728 a diferencia del IDG de América Latina y el Caribe que fue valorado en 0,766. El crecimiento poblacional se situó en 1,5% en 1999, con sostenida tendencia a disminuir pese a la fuerte corriente migratoria desde Haití (no plenamente registrada), la cual fue balanceada por la creciente migración dominicana hacia Puerto Rico, Estados Unidos, España, Venezuela y Panamá.

El Banco Central de la República Dominicana¹ aplica una encuesta semestral (en la que se incluye la de Fuerza de trabajo y su Departamento de Comunicaciones) y, de su informe último, se releva que al finalizar el cuatrienio 1996-2000, la tasa de desempleo se situó en 13,9% y que durante el cuatrienio 2000-2004 subió a 19,7%. Además, los resultados de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo, en abril de este año, muestran que:

- El 60,9% de la mano de obra es masculina.
- El 52,3% tiene una edad comprendida entre 20 y 39 años.
- El 44,7% posee un nivel de instrucción primario.
- El 41,9% corresponde a empleados privados.
- El 52,4% labora en el sector informal.

Datos que pueden considerarse conservadores si se tiene en cuenta que, en los últimos ocho meses, se han presentado despidos masivos en las zonas francas del país; como resultado del desbalance de estas empresas producido por la estabilidad de la tasa cambiaria que mantiene el precio del dólar RD\$29,00 y RD\$30,00 desde agosto del 2004. Aunque no hay datos oficiales al respecto, se calcula que más de cincuenta mil personas trabajadoras de zonas francas, han perdido su empleo en este tiempo.

2 Marco Ontológico y Epistemológico

Ontológico

El bajo índice de acceso al mercado laboral, la ausencia de políticas empresariales para promover la contratación de personas con alguna discapacidad, la poca disponibilidad y adecuación de las infraestructuras y las condiciones psicopedagógicas, así como la existencia de aulas de recuperación conformadas por estudiantes repitentes con problemas de conducta y de fracaso escolar, crean las bases para la exclusión social de las personas con alguna discapacidad y se persiste, así, en el modelo tradicional en el país.

En el nivel familiar, permanece la costumbre de aislar o sobreproteger a las personas con discapacidad, obstaculizando sus posibilidades de desarrollo: *“El primero que se siente incapaz es la misma persona con discapacidad. Casi nunca tiene oportunidad de educarse, dentro de su discapacidad, en sus capacidades. La familia es la primera que la aísla, se queda con ellas guardadas en la casa” [...] “Nos humillan, nos han arrinconado y nos han puesto difícil tener una familia” [...] “El problema laboral que tenemos es serio. Ha mejorado un poco en el sector público, pero en el sector privado el problema es serio. Hasta para pedirle trabajo a un amigo o amiga le ponen trabas porque en el fondo no creen que puedas ser productiva para su empresa. El gobierno a veces da trabajo para salir del paso, por pena, pero no porque crea que se pueda hacer un buen trabajo” [...] “A mi me tenían encerrada cuando chiquita y no aprendí nada”¹.*

Tanto desde el Estado como en la sociedad, el enfoque médico ha sido acentuado. Este se concentra en la atención en centros de rehabilitación y en la especialización médica, a fin de mejorar la capacidad de los servicios. Desde la ley, en la antigua 21-91 como la actual 42-2000, también se ha puesto atención al abordaje del servicio médico a la discapacidad. Se establecen parámetros de atención y sistemas de recolección de datos... *“En el Hospital Cabral y Báez se da algo especial y es el hecho que el Patronato tiene su sede dentro del Hospital, que hay una Residencia Médica avalada por el mismo hospital y la PUCMM, y que en el Hospital hay médicos Fisiatras nombrados que laboran en los dos lugares en el Hospital y en el Centro de rehabilitación. De forma que en ese plano tenemos algo más o menos interesante en materia de servicios educativos”².*

¹ Entrevista focal a personas discapacitadas. Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). *Inserción en el Mercado Laboral de Personas con Discapacidad en República Dominicana*. Impreso en República Dominicana. Febrero del 2003.

² Entrevista al Lic. Gregorio Pichardo. Patronato Cibao de Rehabilitación.

El modelo de derechos humanos se abre paso y planea promover la autonomía de las personas con discapacidad a través del disfrute de los derechos humanos fundamentales. La existencia de programas de integración de niños y niñas con alguna discapacidad a las llamadas escuelas “normales”, la formación técnica a través de diplomados en atención a la discapacidad, el surgimiento de organizaciones de la sociedad formadas por personas con discapacidad (en reclamo concreto de sus derechos) y las propuestas de género, fomentan una visión que traspasan el modelo tradicional y el enfoque médico para proyectar una identidad autónoma de integración en todos los ámbitos sociales, independientemente de la condición de discapacidad.

Epistemológico

En la Ley General sobre Discapacidad 42-2000 no existe una definición oficial de discapacidad o de términos ligados a ella, como rehabilitación, accesibilidad, ayudas técnicas, servicios de apoyo, vida independiente, diversidad, participación y otros. En las entrevistas efectuadas a organizaciones de la sociedad que trabajan con personas que viven con alguna discapacidad, tampoco se encontraron conceptos incorporados a la institucionalidad. La antigua Ley 21-91, aunque desactualizada para la época, daba una definición oficial: *Se considera persona con limitación, aquella que, como consecuencia de una deficiencia congénita o adquirida tenga restringida o ausente su capacidad de realizar una actividad estimada como normal para un ser humano, que la mantenga en una situación desventajosa, que podría impedirle el desempeño del papel que le corresponde de acuerdo con su edad, sexo, factores sociales y culturales (minusvalía)*³.

La definición de discapacidad establecida en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad con Discapacidad pudo ser un referente para incorporarla a la legislación nacional.

Las adopciones conceptuales no solo escapan, al parecer, a la República Dominicana. Aunque en algunos países de América Latina estén establecidas por ley o en nivel institucional, como en Perú con la Ley 27050 o Ley General de la Persona con Discapacidad. La ausencia de definiciones motivó a que la Organización Mundial de la Salud desarrollara un proyecto de aplicabilidad transcultural con el objetivo de estudiar los diferentes conceptos incorporados en la CIF, la aplicabilidad transcultural de preguntas, escalas o sistemas de evaluación y las prácticas de manejo del sistema de atención. La carencia de un acuerdo en la definición de los conceptos ligados a la discapacidad y la ausencia de un instrumento aceptado internacionalmente para medir dichos conceptos hace difícil su aplicabilidad transcultural. Para resolver este problema la Organización Mundial de la Salud puso en marcha un proyecto multicéntrico para la evaluación y clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías, en el que participaron unidades de investigación de los cinco continentes.

³ Antigua Ley 21-91, derogada por la Ley 42-2000 del 30 de junio del 2000.

Dentro de este proyecto se realizó un estudio de aplicabilidad transcultural CAR (Cross-cultural Applicability Research) con los siguientes objetivos:

1. Verificar la aplicabilidad transcultural del constructo discapacidad y de los diferentes conceptos incorporados en la nueva versión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (ICIDH2);
2. Identificar la aplicabilidad transcultural de preguntas, escalas o sistemas de evaluación de las discapacidades;
3. Evaluar las prácticas de manejo y los sistemas de atención de las discapacidades que se están utilizando en las distintas culturas, identificando al mismo tiempo necesidades. Para ello, se aplicaron métodos cualitativos entre los que se encuentran: Linguistic, Version, Pile sorting, Concept Mapping y Key Informant." ⁴

Los resultados de ésta investigación podrían contribuir, a través de las oficinas nacionales de la OPS, a definir el marco conceptual de los términos relativos a la discapacidad.

Para la adopción de definiciones oficiales bien pudiera modificarse la ley o establecerse en su reglamento de aplicación. La unidad o similitud de criterios contribuirían a una identidad colectiva de abordaje de la discapacidad en el nivel nacional.

⁴ http://sid.usal.es/mostrarficha.asp_Q_ID_E_6136_A_fichero_E_8.2.6

3 Marco Jurídico

Nacional

Analizando la situación a partir de los aspectos estructural, político cultural y formal, para la República Dominicana, en el marco jurídico, parecido a los países de la región, las reformas y creaciones normativas mantienen la preponderancia formal sobre los demás elementos que constituyen el sistema de derecho dominicano.

COMPONENTE FORMAL

Desde principios de la pasada década, la República Dominicana se encuentra en proceso de efectuar modificaciones legales. En 1994 fue promulgado el Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, reformado mediante la Ley 136-03, vigente. En el año 2002 fue creado el Nuevo Código Procesal Penal bajo el sistema acusatorio y garantista. Existe una propuesta de modificación al Código Civil elaborada por una comisión redactora que fue establecida mediante decreto del Poder Ejecutivo.

- **Ley 42-2000**

El 30 de junio del año 2000 fue publicada la Ley 42-2000 o Ley General sobre Discapacidad en la República Dominicana. La norma tiene como objetivo principal la atención integral de las personas que viven con alguna discapacidad y el disfrute de sus derechos humanos fundamentales en todos los ámbitos: integración en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación a un sistema de empleos protegidos o reservados.

Dispone para las instituciones sociales dedicadas al tema de la discapacidad, establecer las obligaciones del Estado y la familia y crea el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) y su estructura de funcionamiento.

De acuerdo con la ley 42-2000, la familia tiene como obligación fundamental dar protección, procurar la educación y capacitación para la inserción socioeconómica de la persona con discapacidad y lograr un desempeño vital equiparable al resto de la población. Este precepto está inspirado en el modelo de autonomía personal o de derechos humanos, se aparta del análisis médico y del aislamiento de las personas con alguna discapacidad para buscar la incorporación social en todos los ámbitos.

Al Estado, a través de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), le corresponde llevar un control exhaustivo para el registro de la ocurrencia o prevalencia de la discapacidad, a fin de ofrecer atención oportuna y adecuada. La

SESPAS debe remitir mensualmente los datos correspondientes al organismo rector (CONADIS), el cual creará un departamento para la recopilación y procesamiento de las informaciones.

Son obligaciones del Estado, entre otras:

- ✓ Liberar del pago de todo tipo de impuestos los equipos, materiales y ayudas técnicas, destinados al uso o servicio de las personas con discapacidad.
- ✓ Asegurar la provisión de viviendas, que sean adecuadas a su condición, a personas con discapacidad, en los proyectos estatales.
- ✓ Garantizar la formación, especialización y actualización continua de profesionales en las diferentes disciplinas, tanto en nivel técnico y profesional, que aseguren la integración social de las personas con discapacidad en plano de igualdad.
- ✓ Proveer recursos económicos que faciliten a las personas con discapacidad el acceso a incorporarse de manera efectiva al sistema productivo nacional.
- ✓ Garantizar la participación de las personas con discapacidad en las actividades culturales, deportivas, recreativas y religiosas en condiciones de igualdad.

El CONADIS deberá estar integrado por una diversa representación estatal y por organizaciones de la sociedad que presten servicios a personas con discapacidad. Las instituciones del Estado que lo componen son la Secretaría de Estado de Salud Pública, Secretaría de Estado de Educación y Cultura, el director o directora del Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), la Secretaría de Estado de Trabajo, el Instituto Dominicano de Seguros, la Secretaría de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones, la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación y la Secretaría de Estado de Agricultura.

Se observa la ausencia de la Secretaría de Estado de la Mujer (SEM) para formar parte de CONADIS, como organismo estatal con carácter autónomo encargado de promover, formular, ejecutar y evaluar las políticas públicas para la igualdad de género. Como se ampliará más adelante, existe una organización no gubernamental dedicada a trabajar con la discapacidad en las mujeres. Tampoco está presente el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).

En el aspecto relativo a las áreas de intervención, diagnóstico y valoración de la discapacidad, en su artículo 30, la ley 42-2000 acoge el concepto acorde a la última versión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CDDM). La ley, en sí, carece de un concepto de discapacidad y, por ende, de quién es una persona con alguna discapacidad; a diferencia de la antigua Ley 21-91 que, aunque desactualizada, no dejaba el vacío jurídico.

Es importante definir para fines de determinar quién es o no sujeto de los derechos o de los beneficios que establece la ley. Convendría aprovechar la elaboración del reglamento de aplicación de la ley para incluir la explicación de términos como

discapacidad, rehabilitación, accesibilidad, ayudas técnicas, servicios de apoyo, vida independiente, diversidad, partición, entre otras.

La ley solo contempla sanción represiva y referida a las disposiciones generales del Código Penal, lo que se presta a un vacío interpretativo al no establecer por, si mismas, el tipo de infracción. La antigua ley, en su artículo 18, establecía: *“Cuando las personas con limitaciones reciban un trato inadecuado, aún por parte de familiares o tutores, el CONAPREM (actual CONADIS) evaluará los casos y recomendará las medidas correctivas de lugar y, en caso de vejámenes y maltratos inhumanos, podrá solicitar la acción del Ministerio Público para apoderar el Tribunal Correccional o el Tribunal Civil cuando proceda custodia legal o la designación de un nuevo tutor...Art. 19: Los que, con fines de lucro, utilicen personas con limitaciones en vías públicas o en cualquier lugar, castigados con penas de prisión de uno a seis meses o multa de mil a diez pesos, o ambas penas a la vez. En caso de reincidencia se impondrá el doble de las penas máximas establecidas en este artículo. En esos casos, el CONAPREM podría solicitar la acción del Ministerio Público”*. El acto delictivo está puramente concebido para personas de escasos recursos, por tanto, es aplaudible su derogación; sin embargo, las sanciones estaban establecidas con claridad en la misma ley sin extenderse a una norma general.

Una persona con discapacidad con facultades mínimas para sobrevivir por sí sola necesita del apoyo familiar y en ausencia de éste, la ley debe prever mecanismos para obligarla a cumplir. Por lo regular, son las mujeres o las madres de las personas con discapacidad quienes tienen que sobrellevar situaciones de precariedad económica. En el país solo si la persona es menor, se puede coaccionar a un familiar con mayores ingresos al pago de pensión alimenticia, pero al llegar a la mayoría de edad no hay procedimiento que las proteja legalmente.

Los referentes internacionales que sustentan la Ley 42-2000 son los siguientes:

- ✓ Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- ✓ El convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la readaptación profesional y empleo de personas con discapacidad. La última ratificación hecha por República Dominicana fue el 20 de junio de 1994, su estado actual es de vigencia.

El Estado firmó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con discapacidad el día 6 de agosto del año 1999, pero no ha sido ratificada internamente.

En el ordenamiento nacional se encuentran otras disposiciones legales referentes a la discapacidad, como la Ley No.66-97 o Ley General de Educación del 9 de abril de 1997.

La Ley 24-97 sobre Violencia Doméstica o Intrafamiliar y Sexual hizo la modificación

más significativa al Código Penal desde su promulgación en 1844. La que contempla lo siguiente:

“Art. 336.- Constituye una discriminación toda distinción realizada entre personas físicas en razón de su origen, edad, de su sexo, de su situación de familia, de su estado de salud, de sus discapacidades, de sus costumbres, de sus opiniones políticas, de sus actividades sindicales, su ocupación, de su pertenencia o de su no pertenencia, verdadera o supuesta, a una etnia, una nación, una raza o una religión determinada.

Constituye igualmente una discriminación toda distinción realizada entre las personas morales en razón del origen, de su edad, del sexo, la situación de familia, el estado de salud, discapacidades, las costumbres, las opiniones políticas, las actividades sindicales, la pertenencia o no pertenencia verdadera o supuesta a una etnia, una nación, una raza, o una religión determinada de los miembros o de alguno de los miembros de la persona moral.

Art. 336-1.- La discriminación definida en el artículo precedente cometida respecto de una persona física o moral se castiga con prisión de dos años y cincuenta mil pesos de multa, cuando ella consiste en:

- 1.- Rehusar el suministro de un bien o un servicio;*
- 2.- Trabar el ejercicio normal de una actividad económica cualquiera;*
- 3.- Rehusar contratar, sancionar o despedir una persona;*
- 4.- Subordinar el suministro de un bien o de un servicio a una condición fundada sobre uno de los elementos previstos en el artículo precedente;*
- 5.- Subordinar una oferta de empleo a una condición fundada en uno de los elementos previstos en el artículo anterior”.*

Estos artículos de la Ley 24-97 constituyen una base legal de vital importancia para promover el respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad, en la medida en que se promueva su uso ante las instancias judiciales correspondientes, con el fin de hacerla cumplir y motivar la creación de jurisprudencia al respecto.

Decretos (reglamentos):

- La Ordenanza 1-95 del Consejo Nacional de Educación.
- Reglamento M-007 de la Secretaría de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones.
- El reglamento No.807 sobre normas de higiene y seguridad industrial, de la Dirección General de Normas y Sistemas de la Secretaría de Estado de Industria y Comercio.
- La Ordenanza 1-95, de la Secretaría de Estado de Educación y Cultura.
- Secretaría de Estado de Educación y Cultura (2000). Dirección de Educación Especial. Políticas educativas en el área de las necesidades educativas especiales: acciones implementadas por el Departamento de Educación Especial. Santo Domingo: Centenario. (Gestión educativa, 29).
- Ley General de Educación 66-97. Santo Domingo: Taller. (1997).
- Dirección de Educación Especial. Informe de la Consulta Nacional, 1998-2000. Santo Domingo. (2000).

- Orden departamental 18-2001. Santo Domingo: Talleres SEE. (2001).
- Dirección de Educación Especial. Desarrollo de Escuelas inclusivas y apoyo comunitario. Una experiencia demostrativa. Santo Domingo. (s.f.).
- Orden departamental 24-2003. Santo Domingo: Talleres SEE. (2003).

COMPONENTE ESTRUCTURAL

Factores en el orden económico, político y cultural complican, en nuestros países, el funcionamiento de programas estratégicos. Los cuales se basan en teorías bien articuladas que casi nunca representan la realidad por lo difícil de las prácticas que implican.

La República Dominicana se encuentra sumergida en una grave crisis económica que se remonta a comienzos del milenio, agravada, en cierta medida, por la quiebra de tres bancos comerciales a comienzos del año 2003 y por los compromisos políticos que obligaron a un Estado vulnerable en términos económicos, a asumir gran parte de la deuda con instituciones y personas acreedoras.

En el nivel estatal, y en sentido general, hay una la falta de coordinación entre las instituciones públicas para desarrollar proyectos y los mecanismos o medios de interacción se realizan, por lo regular, a través de acuerdos de cooperación interinstitucional de los que se desconoce su impacto.

En el país, la experiencia en el acompañamiento de formulación de programas estatales de todo tipo demuestra que los presupuestos de la primera fase son donados por organismos multilaterales de cooperación internacional, pero los recursos del Estado resultan insuficientes al desarrollar los proyectos. Lo anterior obstaculiza el logro de los objetivos planteados.

Los presupuestos con que se manejan las instituciones públicas son muy bajos en relación con la diversidad de demandas y necesidades sociales. El criterio de selección del personal técnico y profesional de estas entidades se relaciona más con la pertenencia al partido de turno en el gobierno que con los méritos profesionales. Como dice El periodista Edwin Ruiz –en el artículo titulado *“PNUD culpa a los líderes por el bajo crecimiento”*, publicado en el periódico El Caribe del 19 de mayo de este año 2005, en ocasión de la reseña sobre la presentación del Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005, por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo– la República Dominicana es el país de América Latina y el Caribe que más creció en los últimos 50 años, pero es el segundo en la región que menos aprovechó las riquezas creadas por su economía para mejorar el desarrollo humano.

En la entrevistas a representantes de instituciones de la sociedad, la mayoría de ellos concuerda que los fondos otorgados al organismo rector fueron mal utilizados o que se desconoce en qué fueron gastados. También que la relación entre las entidades de personas con discapacidad y para ellas, y el organismo rector puede ser de mayores niveles de intercambio de informaciones; en el sentido de agilizar la aplicación de la Ley 42-2000, como expresara la dirección del CONADIS al ser entrevistada.

No es extraño entonces que, al momento de las entrevistas realizadas para el levantamiento de datos, en una oficina local de la Secretaría de Trabajo – una de las instituciones que forma parte del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)–, por ejemplo, se desconociera la existencia de la Ley 42-2000.

Se podría concluir que el componente estructural se sostiene básicamente en la composición de las instituciones encargadas del sistema nacional sobre discapacidad, más en el subsistema privado y organizacional que en el gubernamental. Hay muy poca presencia de personal con discapacidades identificado con las necesidades del sector, que labore y/o asesore en estos espacios públicos, para la implementación y ejecución de las políticas necesarias.

COMPONENTE POLÍTICO-CULTURAL

En términos de los objetivos planteados, la Ley 42-2000 prioriza la creación de un sistema de atención a las personas con discapacidad, el cual se encarga de la formulación de políticas públicas sobre discapacidad a través de un organismo rector responsable de ejecutarlas. Este debe procurar la seguridad, asistencia social y ocupacional, la integración socioeconómica y educativa, la accesibilidad al entorno físico, transporte e información, los servicios de salud y la asistencia legal.

Se supone que través de la ley se establece el sistema de atención para formular las políticas públicas mediante las cuales el Estado garantice el goce de derechos humanos fundamentales de las personas con discapacidad, lo cual, esto último, es un fin legítimo.

La ley no deja claro qué es discapacidad y, por ende, quiénes son las personas con discapacidad. La doctrina jurídica, y la feminista en particular, ha dado grandes aportes sobre quiénes han sido las personas privilegiadas en el disfrute de derechos y para quiénes han sido elaboradas las leyes a través de la historia: hombre, blanco, heterosexual, capitalista, burgués. Se debe entender que esta ley ha sido elaborada para garantizar derechos a personas con discapacidad, pero dentro de éste colectivo hay una gran diversidad que, a nuestro entender, no se ve expresado en la norma: gays, lesbianas, negros/as, pobres, ricos/as, con diferentes tipos de deficiencias, pertenecientes a áreas urbanas, rurales y otros sectores.

La ambigüedad en el texto permite la formulación preguntas sujetas a la interpretación de personas o entidades con diferentes ideologías, procedencias, condiciones sociales y percepciones sobre la discapacidad; lo que repercute en la eficacia de la implementación y la obtención de los resultados para los cuales ha sido creada.

El principio de igualdad de trato y oportunidades está expresado en los “Considerandos”, pero no así el de igualdad de trato entre hombres y mujeres, omisión que constituye una discriminación en la misma ley. Las mujeres que viven con alguna

discapacidad son doblemente discriminadas y su inserción en el mercado laboral presenta mayores obstáculos que los hombres en las mismas condiciones. *“En la actualidad están (las mujeres) por debajo de los hombres. En la discapacidad en mujeres hay mayor discriminación [...] Las áreas donde las mujeres con alguna discapacidad han tenido mayores logros, son en la formación universitaria, campo laboral y en la educación en términos general. Y las mayores desigualdades se dan en los aspectos salud, vida sexual y familia [...]El grado de conciencia familiar es deficiente. En las tareas del hogar, unas veces se es sobre protector/a y en otras se es abusivo/a. Al hombre se le dan mas oportunidades para la búsqueda de trabajo, educación. En la mujer el grado de confianza es menor”*.¹

Sobre las personas con alguna discapacidad, la ley plantea que son sujetas de derecho por su condición de discapacidad. Asimismo se les debe incluir en programas de estimulación temprana que estén encaminados a dotarlas de formación socioeducativa, tratamientos terapéuticos y aditamentos adecuados que les permitan alcanzar un desempeño vital equiparable al resto de la ciudadanía (Art. 3)¹. Además “los mecanismos necesarios para que los centros de salud, tanto públicos como privados, puedan llevar un control exhaustivo para el registro de la ocurrencia o prevalencia de la discapacidad” (Art. 4), Así como, “La política general de los servicios de salud para las personas con discapacidad tiene como finalidad el asegurar a las mismas el adecuado funcionamiento, en términos físico y mental, que les permita una integración eficaz a la sociedad” (Art. 53).

La norma, en su redacción, no presenta un ser humano con derechos fundamentales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. La expresión como “adecuado funcionamiento, en términos físico y mental, que les permita una integración eficaz a la sociedad”, está sujeta a interpretación para ser ampliada. La ausencia de esta especificación podría convertirse en una revictimización de la ley hacia las personas con discapacidad y está lejos de contribuir a eliminar la estigmatización, la lástima y, por ende, la exclusión social a las que han sido sometidas históricamente.

En términos de avances, aunque con mínimas contradicciones, la mayoría de instituciones entrevistadas que trabajan con personas con discapacidad y también para ellas, coinciden en afirmar que ha habido progresos en diferentes áreas. Sostienen que existe mayor apertura en programas educativos para personas sin discapacidades a integrar a personas menores y adultas con discapacidad, en términos de garantizar su derecho a la educación, aunque no existen datos estadísticos al respecto.

Las personas no videntes se incorporan más frecuentemente en ocupaciones como encajar, empacar, rayos X y recepcionista. En la R.D. ya no existen talleres protegidos para personas con discapacidades y se considera que aíslan a la persona; la política actual es integrarlas a la sociedad y a sus instituciones.

MONITOREO JURÍDICO INTERNACIONAL

El 26 de enero del 2001, el Comité de los Derechos del Niño (y la Niña) observó a la República Dominicana, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.150 (2001), aprobadas en la 697ª sesión, en el documento sobre los niños con discapacidad, efectuó las siguientes observaciones:

39. El Comité observa la aprobación de la Ley general de discapacidades (2000) y la creación del Consejo Nacional de Discapacitados (as), pero le preocupa la falta de datos sobre los niños (y niñas) con discapacidad y la insuficiencia de las medidas que ha adoptado el Estado Parte para asegurar el acceso efectivo de esos niños (y niñas) a servicios de salud, educación y atención social y para facilitar su plena incorporación a la sociedad. También le preocupa el pequeño número de profesionales capacitados (as) para trabajar con niños (y niñas) con discapacidad o en favor de ellos (y ellas).

40. Teniendo en cuenta las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (resolución 48/96 de la Asamblea General), el Comité recomienda que el Estado Parte elabore programas de identificación precoz para prevenir la discapacidad; tome disposiciones sustitutivas de la internación de los niños (y niñas) con discapacidad en instituciones; prevea campañas de sensibilización para reducir la discriminación contra ellos (ellas); favorezca su inclusión en el sistema educativo regular y en la sociedad y cuando corresponda, establezca programas y centros de educación especial. El Comité también recomienda que el Estado Parte pida cooperación técnica para formar a los (y las) profesionales que trabajan con niños (y niñas) con discapacidad para ellos (y ellas). A este respecto se puede pedir la cooperación internacional de, entre otros, el UNICEF y la OMS.

En las entrevistas a actores y actoras relevantes⁵, coincidieron en estimar que el Consejo Nacional de Discapacitados (CONADIS), en el período 2000-2004, mantuvo un bajo perfil y no cumplió con las sugerencias del Comité de los Derechos del Niño (y de la Niña).

Internacional**Tratados internacionales ratificados**

Cuadro No. 4: Convenciones Internacionales ratificadas por República Dominicana ante el Sistema de Naciones Unidas

Convención	Fecha de depósito de ratificación
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. CONVENCIÓN	27 de octubre de 1977
Pacto Internacional de Derechos	14 de noviembre de 1977

⁵ Se realizaron más 25 entrevistas a actores/as claves, principales líderes del sector de personas que viven con alguna discapacidad, así como encargadas de programas y proyectos, cooperantes y funcionarios y funcionarias del sector gubernamental.

Económicos Sociales y Culturales. Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	8 de noviembre de 1977
Convención Internacional para la Eliminación de todas Formas de Discriminación Racial.	17 de mayo de 1983
Convención Internacional para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).	25 de junio de 1982
Protocolo Facultativo para de la Convención Internacional para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).	10 de agosto del 2001
Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña. Estatuto de Roma.	23 de mayo de 1991 Fue ratificado por el Congreso, pero el documento no se ha depositado ante Naciones Unidas.

Cuadro No. 5: Convenciones Internacionales ratificadas por República Dominicana ante el Sistema Interamericano

Convención	Fecha de depósito de ratificación
Convención Americana sobre Derechos Humanos	19 de abril de 1978 Aceptó la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 25 de marzo de 1999.
Convención Interamericana para prevenir y sancionar la Tortura	29 de enero de 1987
Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)	7 de marzo de 1996

Otros mecanismos internacionales de repercusión en las legislaciones especiales

La Cumbre Iberoamericana que reúne anualmente a los presidentes y jefes de Estados de los países latinoamericanos, de España y Portugal, declaró el 2004 como "año iberoamericano de las personas con discapacidad", siguiendo el ejemplo europeo. La XIII Cumbre Iberoamericana acogió favorablemente la iniciativa de la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con

Discapacidad y sus Familias (RIADIS) e hizo tal declaratoria el 15 de noviembre del 2003.

De las informaciones tomadas de la página web (discap@pnet) y considerando el balance sobre el alcance del Año Iberoamericano, se evalúa que algunos países dieron impulso a acciones concretas en favor de las personas con discapacidad; otros desarrollaron las mismas acciones que estaban programadas previamente, pero les colocaron el sello de año iberoamericano; y en otros casi no hubo repercusión alguna. Un factor importante para que esta iniciativa no haya tenido el impacto y profundidad esperados es la falta de tiempo para su preparación.

Quizá los avances más relevantes se refieren al hecho colocar el tema de la discapacidad en la agenda de esta cumbre por primera vez y, en relación con lo anterior, que se hayan podido generar condiciones en la región para un decenio (2005-2015) que, incluso, pueda ser vinculado con los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas.

En el contexto de las Américas, la OEA ha dado un paso relevante al firmar en Antigua, Guatemala, en julio de 1999, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Es importante subrayar que este tratado interamericano, similar a la Convención de Belem do Pará en su momento, es el único instrumento regional de su tipo, que precedería la futura convención internacional. Para finales del año pasado, catorce de los países habían ratificado esta convención regional.

La República Dominicana no forma parte de los países que han ratificado la convención de la OEA. De las entrevistas se deduce que, tanto el CONADIS como las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones que trabajan con personas con discapacidad, probablemente por desconocimiento, no han realizado las acciones necesarias en el Congreso Nacional para estos fines. Como ejemplo de voluntad política, se puede citar la coordinación estratégica que mantiene el Movimiento de Mujeres Dominicanas con la Secretaría de Estado de la Mujer (SEM), cuando se ratificaron las convenciones de la CEDAW y de Belem do Pará.

En la República Dominicana, la OPS ha fijado un conjunto de líneas de acción en el campo de la discapacidad, entre las que destacan: el apoyo para el fortalecimiento formativo de recursos humanos en el área de la rehabilitación; el mejoramiento de los servicios de órtesis y prótesis; el desarrollo de un sistema de información sobre discapacidad; la promoción y el seguimiento de las Normas Uniformes; la promoción de la salud y la prevención de las discapacidades; y la promoción de la cooperación técnica entre los países.

Interpretación y aplicación de las normas jurídicas

La interpretación de las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley forma parte

también del elemento estructural. Se investigó y consultó sobre la existencia de jurisprudencia en el país relativa a la discriminación basada en la discapacidad y no se encontraron referencias al respecto.

Divulgación y conocimiento de las normas jurídicas

La Ley 42-2000 es conocida y valorada en las organizaciones de la sociedad que trabajan para personas con discapacidad y con ellas. Aunque estas instituciones manifiestan que su aplicación permanece en niveles discursivos y hay falta voluntad política.

Conozco la Ley 42-2000 que, lamentablemente no se aplica, no se han iniciado los trabajos que implica su puesta en ejecución, en el sentido de que la Secretaría de educación, la secretaria de Trabajo, tienen que cumplir la Ley, pero de eso estamos lejos. Talvez lo único que se ha hecho es imprimir ejemplares y empezar el proceso de difusión [...] No se aplica en términos generales, sino de manera parcial. (Asunto relativo a los empleados, educación adecuada no aplica). Se necesita nombrar más personal técnico para el cumplimiento correcto de la ley [...] La ley 42-2000 se cumplirá en la medida en que cada instancia sepa cual es su rol y mínimamente se cumpla [...] Es necesario crear un clima de confianza y orientación sobre el cumplimiento de la ley, creando conciencia a través de los medios de comunicación para que la ley se cumpla a todos los niveles: Gobierno, sociedad civil, instituciones, ONGS, servicios, personas con discapacidad se discriminan y no cumplen con sus deberes como ciudadanos/as [...]La ley 42-2000 no se aplica porque existen barreras tanto arquitectónicas como de actitudes, así también respecto al transporte.

4 Órganos estatales, políticas públicas y la administración

En la República Dominicana, la ejecución de las políticas públicas para la discapacidad, teniendo en cuenta que las leyes son políticas públicas por excelencia, está asociada a la aplicación de la ley 42-2000, una tarea que parece pendiente aún. Como políticas y estrategias de trabajo para cumplir con los derechos de las personas con discapacidad física y mentalmente, existen programas en las siguientes áreas; sin embargo, su aplicación conlleva una serie de dificultades complejas y de diferentes órdenes que impiden su éxito: educación; salud; trabajo; accesibilidad al entorno físico; asistencia social, ocupacional y legal; integración educativa; seguridad; transporte y comunicación.

El tema de la discapacidad ha sido trabajado durante años por las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones privadas, siendo estas las precursoras de la legislación que actualmente ostenta el país. El esquema actual para administrar y establecer las políticas en discapacidad es claro desde la normativa. Sin embargo, en la práctica, ambos sectores, el gubernamental y la sociedad, plantean la dificultad de coordinación entre sí para responder a sus requerimientos.

Identificación y organización del ente rector y servicios que ofrece

La Ley 42-2000 o Ley General Sobre La Discapacidad en República Dominicana, creó el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) como una institución autónoma del Estado, adscrita a la Presidencia de la República, cuyas funciones son⁶:

- 1.- Dictar, evaluar y velar por el cumplimiento de las políticas en las diferentes áreas de intervención de la presente ley.
- 2.- Velar por la aplicación y actualización de la presente ley.
- 3.- La observancia del respeto a los derechos de las personas con discapacidad.
- 4.- Procurar la eliminación de toda forma de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- 5.- Planificar y supervisar la ejecución de programas dirigidos a alcanzar la plena integración de las personas con discapacidad a la sociedad.

La ley establece que el CONADIS funcione en el nivel nacional, bajo las siguientes estructuras:

⁶ Los datos legales han sido tomados de la Ley General 42-2000, sobre Discapacidad en la República Dominicana, Publicada en la Edición Oficial de la Gaceta Oficial No.1049, del 30 de Junio del 2000.

1. Directorio Nacional:
 - Comisión Ejecutiva
 - Dirección Ejecutiva
 - Departamentos, divisiones y unidades técnicas y de apoyo necesarias

El Directorio Nacional tiene una duración de cuatro años y se reúne una vez al año de manera ordinaria, en asamblea general y en junio de cada año, para conocer sus memorias y el compendio de las instituciones que dependen de ella. Tiene la facultad de reunirse de manera extraordinaria cuantas veces fuere necesario, previa convocatoria de la persona que lo preside, a su propia instancia o a instancia de una tercera parte de los miembros.

De acuerdo con la ley, el Directorio está integrado por:

- ✓ Un representante de la Presidencia, quien lo presidirá;
- ✓ El secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social o su representante;
- ✓ El secretario de Estado de Educación y Cultura o su representante;
- ✓ El director del Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) o su representante;
- ✓ El secretario de Estado de Trabajo o su representante;
- ✓ El director del Instituto Dominicano de Seguros Sociales o su representante;
- ✓ El secretario de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones o su representante;
- ✓ El secretario de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación o su representante.
- ✓ El secretario de Estado de Agricultura o su representante;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de personas con discapacidad visual;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de personas con discapacidad auditiva;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de personas con discapacidad motora;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de personas con discapacidad mental;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de servicios a personas con discapacidad visual;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de servicios a personas con discapacidad auditiva;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de servicios a personas con discapacidad motora;
- ✓ Dos (2) representantes de instituciones de servicios a personas con retardo mental ;
- ✓ Director Ejecutivo, con voz, pero sin voto.

Además, las instituciones no estatales o gubernamentales que se proponen conformar el Directorio Nacional del CONADIS, deben contar con la personería jurídica que las leyes vigentes en el país exigen, y tener por lo menos cinco años de labor ininterrumpida con el tema de las discapacidades.

Este Directorio tiene funciones tan específicas como:

1. Elaborar las políticas para aplicar en el sector;
2. Conocer los informes de ejecución y financieros anuales del Consejo de Directores;
3. Aprobar los planes de acción y presupuestos;
4. Evaluar la aplicación de las políticas y programas;
5. Conocer y aprobar los reglamentos para la aplicación de la ley;
6. Conformar el Comité Ejecutivo de entre sus miembros;
7. Contratar al Director Ejecutivo.

El Comité Ejecutivo, a su vez, tiene una duración de dos años; se reúne cada dos meses de manera ordinaria y se conforma por:

1. Una persona representante de la Presidencia de la República, quien lo preside y es nombrada por el presidente de la República Dominicana (de una terna a ser sugerida por el Directorio Nacional, entre personas con conocimientos y experiencia en el sector);
2. Dos representantes de instituciones estatales;
3. Dos representantes de instituciones de servicios a personas con discapacidad;
4. Dos representantes de instituciones de personas con discapacidad;
5. Una persona del Directorio Ejecutivo, con voz, pero sin voto.

Las funciones del Comité Ejecutivo son:

1. Dar seguimiento a las ejecutorias de la Dirección Nacional;
2. Hacer los ajustes a la planificación operativa;
3. Elaborar los planes estratégicos y operativos para conocimiento y aprobación del Directorio Nacional;
4. Elaborar los informes de ejecución anual y financiero para conocimiento y aprobación del Directorio Nacional;
5. Elaborar los reglamentos para su conocimiento y aprobación por el Directorio Nacional;
6. Seleccionar y proponer al directorio nacional la terna para la contratación del director ejecutivo, según el reglamento establecido para tal fin;
7. Aprobar las contrataciones de los directores de departamentos y los resultados de los concursos para puestos técnicos presentados por la dirección;
8. Otras funciones definidas en los reglamentos correspondientes.

Existe, dentro de la estructura, una persona que funge como directora ejecutiva, contratada a partir de la terna que es propuesta por el Comité Ejecutivo al Directorio Nacional y según el reglamento establecido para tal fin, cuyas funciones específicas son:

1. Coordinar y supervisar la ejecución de los programas y proyectos de la institución;
2. Supervisar al personal bajo su dirección;
3. Dar el seguimiento, junto a los encargados respectivos, a los planes y programas;

4. Velar por la ejecución presupuestaria de la institución;
5. Elaborar propuestas de planes y presupuestos para su aprobación por las instancias correspondientes;
6. Otras funciones asignadas por los reglamentos establecidos para tales fines.

La Ley 42-200 garantiza la efectividad en su aplicación, a partir de una serie de instancias necesarias para cada área de intervención en el organismo rector, cuyas funciones son establecidas por los reglamentos de funcionamiento, como lo son:

1. Diagnóstico y valoración de la discapacidad;
- 2.
3. Prevención;
4. Seguridad y asistencia social;
5. Integración socioeconómica;
6. Integración educativa;
7. Accesibilidad al entorno físico, transporte y comunicación;
8. Servicios de salud;
9. Integración social, cultural y deportiva;
10. Asistencia legal.

El organismo rector posee, además, la libertad de crear los cuerpos consultivos que necesite para las diferentes áreas de intervención, así como los departamentos y unidades técnicas que considere necesarios para desempeñar su misión eficazmente. También tiene a cargo la elaboración –junto a los organismos e instituciones correspondientes– de los planes y programas nacionales respectivos de cada área de intervención, prestando especial importancia, pero no limitándose, a: los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencia pediátrica, higiene y seguridad en el trabajo, seguridad en el tráfico vial, control higiénico y sanitario de los alimentos y contaminación ambiental. Todo esto, contemplando de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.

Para el financiamiento de las actividades y acciones del CONADIS, la ley prevé las siguientes fuentes:

1. Las partidas consignadas al organismo dentro del Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos;
2. Los productos de las sanciones a las violaciones de la ley misma;
3. Los fondos provenientes de donaciones y convenios oficiales o con entidades privadas nacionales e internacionales;
4. Las actividades que para tales fines realice el CONADIS.

Para la actual Directora Ejecutiva, el CONADIS tiene el gran compromiso conjuntamente con el sector privado, de diseñar y aplicar las políticas oficiales para el sector, en una labor conjunta que reúna las fortalezas de ambos sectores.

Al explicar el grado de vinculación con personas e instituciones, la Directora Ejecutiva cuenta que existen filiales en el nivel de las provincias, estructuras que la presente dirección considera una oportunidad de coordinación descentralizadora. De las treinta y dos provincias que hay en el país, siete están integradas a esta modalidad y se planea extender el trabajo hacia la zona de más vulnerabilidad, aprovechando la estructura ya establecida por salud pública.

Sobre el tema del género y la discapacidad, para la dirección del CONADIS, las desigualdades existen porque hay más problemas de sobreprotección en el seno familiar a las mujeres con discapacidad y hay una mayor discriminación por discapacidad que por sexo.

En el actual presupuesto nacional, y en particular como un programa de la Presidencia de la República, aparece el Consejo Nacional de Discapacitados (CONADIS) con un presupuesto para el 2005 de RD\$22.708.022,00 pesos y del día 1 de enero al 29 de junio del 2005, se habían ejecutado RD\$6.040.961,02 pesos.

Uno de los retos del CONADIS es la activación de su propio funcionamiento y conexión con el sistema de atención a las personas con discapacidad, dirigiendo sus acciones a la fiscalización del cumplimiento normativo, la formulación de políticas y el ejercicio efectivo de la rectoría del sector.

Organizaciones públicas privadas y no gubernamentales relacionadas con la discapacidad y las actividades que realizan

De acuerdo con el informe preliminar del Estudio Diagnóstico Regional IESALC/UNESCO: *"Integración de las Personas con Discapacidad a la Educación Superior" Caso: República Dominicana* –presentado por la Licda. Inmaculada Madera, Vicerrectora de Internacionalización y Cooperación de UNAPEC, en el Seminario Integración de las Personas con Discapacidad a la Educación Superior en la República Dominicana, en el mes de mayo del 2005– existían en el país cincuenta y cuatro instituciones de atención a personas con discapacidades, tanto públicas o gubernamentales, como privadas y ONGs, la mayoría en el sector educación.

Las instituciones oficiales y privadas que se ocupan de los derechos de las personas con alguna discapacidad son:

1. Fundación Dominicana de Ciegos.
2. Patronato Nacional de Ciegos.
3. Organización Dominicana de Ciegos.
4. Asociación Dominicana de Ciegos.
5. Rehabilitación.
6. Escuela Nacional de Sordos.
7. Instituto de Ayuda al Sordo de Santa Rosa.
8. Cinco escuelas de Educación Especial.

Sector público y gubernamental:⁷

1. Centro de Educación Especial Santo Domingo (Escuela Fidel Ferrer), Santo Domingo.
2. Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual Olga Estrella, Santo Domingo.
3. Escuela de Educación Especial San Lorenzo de los Mina, Santo Domingo.
4. Comunidad Digna Santo Domingo y para el país.
5. Escuela Nacional de Sordos Mudos de Santo Domingo (ASOC. PRO EDUCACION SORDOMUDOS, Santo Domingo.
6. Secretaría de Estado de la Juventud, Santo Domingo.
7. Escuela de Sordos Mudos Extensión. de la Escuela Nacional de Sordo Mudos de Santo Domingo.
8. Escuela Nacional de Sordos Mudos de San Cristóbal.
9. Escuela de la Asociación Dominicana. de Rehabilitación, Filial de la de Santo Domingo.
10. Centro de Educación Especial La Vega.
11. Escuela Nacional de Sordos Mudos La Vega.
12. Escuela de Sordos Mudos, Baní.
13. Escuela de Sordos Mudos San Francisco de Macorís.
14. Escuela Nacional de Sordos Mudos de Puerto Plata.
15. Escuela Especial Puerto Plata.
16. Escuela Nacional de Sordos Mudos de San Pedro de Macorís.
17. Escuela de Sordos Mudos de ersió.

En el sector privado:

1. Instituto de Enseñanza y Desarrollo Infante-Juvenil, Santo Domingo.
2. Instituto de Educación Especial (Granja Taller), Santo Domingo.
3. Centro de Educación Especial Rosie, Santo Domingo Oriental.
4. (Pert. Fund.Dom.Autis.) Centro Especializado Para Niños con Autismo, Santo Domingo.
5. CIPAL, Centro Integral de Patología Lingüística, Santo Domingo.
6. Centro Integral de Enseñanza Especializado, Santo Domingo.
7. Instituto Especial Taller Protegido (INETAP), Santo Domingo.
8. Centro de Enseñanza Especializada (CEDENE), Santo Domingo.
9. Centro de Terapia, Educación Especializada y de Lenguaje (CETEL), Santo Domingo.
10. Escuela Especial El Arca, Santo Domingo.
11. Centro Especializado Catalina de San Agustín, Santo Domingo.
12. Servicios Educativos y Psicológicos (Centro Terapia), Santiago.
13. Centro Psicológico y Educativo Susana Ovalles, Santiago.

⁷ Relación de Organizaciones Dedicadas a la Protección y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la República Dominicana, Sistema Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad. Matriz para el Estudio Diagnóstico Regional IESALC/UNESCO: "Integración de las Personas con Discapacidad a la Educación Superior" Caso: República Dominicana, presentado por la Licda. Inmaculada Madera

14. Escuela de Educación Especial Santiago Rodríguez (Darío Gómez), Santiago Rodríguez.
15. Centro de Estimulación y Desarrollo Psicopedagógico CEDETFI, San Pedro de Macorís.
16. Escuela Nacional de Sordos Mudos La Romana.

Semioficial y/o semiprivado

1. Patronato Dulce Milagro, Santo Domingo.
2. Escuela de Educación Especial del Centro de Rehabilitación, filial en Santiago.
3. Centro de Bienestar y Armonía, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Santiago.
4. Federación Nacional de Discapacitados Dominicanos, Santiago.
5. Escuela Rayos de Sol, Villa Altigracia.
6. Instituto de Recuperación Humana Santa Teresa de Jesús, La Vega.
7. Centro Educación Especial Piedra Blanca, Bonao.
8. Laboratorio de Recuperación Pedagógico (LARP), San Francisco de Macorís.
9. Escuela Especial La Romana Padre Cavaloto, La Romana.

Organizaciones no gubernamentales (ONGs)

1. Fundación CARE, Santo Domingo.
2. Fundación Dominicana Para Niños con Necesidades Especiales (FUDNES), Santo Domingo.
3. Centro de Educación y Rehabilitación Laura Vicuña, Santo Domingo.
4. Centro de Educación Ocupacional Sirious, Santo Domingo.
5. Escuela Especial Rayos de Sol, Santo Domingo.
6. Centro Terapéutico San Judas Tadeo, Santo Domingo.
7. Centro de Rehabilitación para Ciegos adultos del Cibao (CERCID-Cibao, Santiago).
8. Cuidado Infantil Dominicano, Santiago.
9. Madres de Niños Discapacitados (MANIDI), Santiago.
10. Escuela de Educación Especial Santa María, San Cristóbal.
11. Escuela de Sordos Colegio Bautista, Bonao.
12. Instituto de Enseñanza de Niños (Antigua Escuela de Asociación Maeña de Padres de Niños Especiales), Mao.
13. Circulo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)

A juicio de las personas entrevistadas, todas estas organizaciones realizan un trabajo muy importante, aunque la coordinación entre ellas no sea siempre la que se desea.

Las personas relevantes a quienes se les realizó la entrevista señalan, además: redes internacionales, regionales y mundiales con representatividad en la República Dominicana, tales como la Federación Nacional de Discapacitados Dominicanos (FENADID), filial en el país la Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD), una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con alguna discapacidad, establecida para promocionar los derechos humanos de las personas

que viven con estas condiciones, a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo.

Actualmente, el capítulo dominicano, agrupa a cinco organizaciones nacionales: el Patronato Cibao de Rehabilitación de Inválidos, la Asociación Dominicana de Rehabilitación, Instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa, el Patronato Nacional de Ciegos y Asociación de Impedidos Físicos Motores (ASODOFIMO) y se destaca la importancia que ha tenido para la causa nacional el pertenecer a esta red internacional de apoyo.

ASODIFIMO, una de las organizaciones miembro, integra a las personas con discapacidad físico-motora para que se constituyan en sujetos de sus deberes y derechos en el proceso de construcción de una sociedad justa y equitativa, en donde se reconocen la igualdad de oportunidades para toda la población. Para esto, desarrollan cuatro programas de relevancia: Formación Social y Cultural, Capacitación Laboral, Fortalecimiento Institucional y de Desarrollo Comunitario y de Asistencia Social y Donaciones.

Existen otras acciones interesantes, como la del Cuerpo de Paz que –a través de la coordinación con el voluntariado que trabaja en la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR)– apoyan la educación especial para capacitar y elaborar materiales de apoyo, integrándose a las escuelas existentes y creando talleres laborales de ebanistería, de belleza, de cocina en distintas comunidades provinciales, como por ejemplo Dajabón, La Vega, Puerto Plata y Santiago Rodríguez. También la Agencia de Cooperación Española está trabajando en ese plano, en el país.

Precisamente, la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR) es la más sólida de las ONGs, en el país, dedicadas a las personas con discapacidad. Su misión es proporcionar el mejor servicio de rehabilitación para la atención integral de personas con discapacidad física o intelectual, sin importar su condición socioeconómica. Además, ofrece un servicio basado en la ética, la calidad y la innovación, en un ambiente adecuado, con la asistencia de personal especializado y actualizado, con vocación de servicio y proyecta, así, una imagen positiva en la comunidad, procurando además, la rentabilidad que garantice el sostenimiento y el desarrollo institucional.

La inserción laboral es una meta prioritaria de esta organización que desde el año 1970 establece el Programa de Rehabilitación Profesional. Este comprende talleres laborales para personas con alguna discapacidad, mayores de 16 años, y capacitación e integración sociolaboral. Estos talleres a lo largo de estos años, se caracterizaron por:⁸

⁸ Datos tomados de la exposición *Experiencia de Integración a la Formación Socio-Laboral de jóvenes y adultos con discapacidad. La Rehabilitación Profesional como Alternativa*. Por Mary Pérez Marranzini, Presidenta Junta Directiva Nacional ADR, en el Seminario Integración de las Personas con Discapacidad a la Educación Superior en la República Dominicana, Auspiciado por la Universidad APEC, IESAL/UNESCO, SEESCYT, CARMJ, Y CONADIS. Santo Domingo, 6 de Mayo del 2005.

En sus reportes, la ADR, aunque señala a la pobreza como una de las limitantes para apoyar el acceso a servicios educativos y sociolaborales, también considera el éxito de algunos programas. Uno de ellos es el de Formación y Colocación Laboral de la Población con Limitaciones Físicas y Retardo Mental, desarrollado por la ADR con apoyo de la AID en el período 1996-2000, mediante el cual 588 personas con alguna discapacidad fueron capacitadas. De estas personas, 470 fueron integradas a puestos de trabajo competitivos.

Para las personas no videntes se reconoce el programa de Rehabilitación Profesional a Personas Ciegas y Limitados Visuales, patrocinado por la OIT e implementado por el Patronato Nacional de Ciegos. Este último puso en marcha el Programa Rural de Rehabilitación, en el que se facilitaron equipos móviles para inserción sociolaboral de personas ciegas y mediante el cual se logró la inserción laboral de 386 personas no videntes.

Rehabilitación –o ADR– tiene un promedio anual de ingresos de 20.000 nuevos casos. Si se toman en cuenta estas estadísticas institucionales, la proporción de personas con discapacidad que tienen acceso a las oportunidades de formación y empleo medido, históricamente, ha sido baja, ya que el ingreso a programas de rehabilitación profesional representa apenas un 0,05%.

De acuerdo con la Memoria Anual 2004, para ese año pasado, la institución ofreció atención a 22.815 personas con limitaciones y que ingresaron por la primera vez. Además, se facilitó 362.764 atenciones para rehabilitación funcional, habilitación educativa e integración sociolaboral.

Respaldata por las empresas y talleres que continuaron apoyando la integración sociolaboral de las personas con discapacidad, Rehabilitación informa que durante el año 2004 logró el entrenamiento técnico-vocacional de 104 nuevos aprendices, de los cuales un 30% presentó discapacidad física y un 70% intelectual. Asimismo, fue posible colocar a 40 personas con discapacidad en el mercado abierto de trabajo: 10 personas integradas en negocios familiares y 81 personas en condiciones especiales a través de los Talleres Protegidos de Santo Domingo y Santiago.

Estas cifras son significativas frente a los bajos niveles económicos y la escasa inversión social, ya que el gasto en salud y en educación representa un 4,0% del PIB. Se registra un 55,7% de hogares pobres, un desempleo de 16,1% y una tasa de analfabetismo del 15,4%.

Rehabilitación tiene 17 filiales en el país y recibe del Gobierno el 32% del presupuesto total, que se distribuye en: 4,9 % pago en personal, y el 28% restante en pago directo. Es, sin lugar a dudas, una ONG estable, en crecimiento y de importancia nacional para el sistema de atención a personas con discapacidad.

- **Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS): una voluntad desde el género**

Las dificultades de las mujeres que viven con alguna discapacidad, a pesar de ser la mitad de “la humanidad con discapacidad”, no se comparan, en la realidad, con las de sus compañeros, muy por el contrario, se profundizan.

Las mujeres de la República Dominicana enfrentan diversas formas de desigualdad, discriminación y exclusión social. Muchas son víctimas de la violencia doméstica y sufren severas limitaciones de sus posibilidades de interacción social y desplazamiento por parte de sus maridos o parejas, en uniones de largo plazo. Habrá que incluir, en las demandas, a las dominicanas que viven con alguna discapacidad e incluir datos de asociación entre la violencia de género, el VIH Sida, las mujeres y aquellas que son personas con discapacidad. De acuerdo con el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida en el país (Onusida), unas 61.000 mujeres dominicanas viven en la actualidad con VIH o Sida, una condición de discapacidad por agregar.

CIMUDIS nace a partir del Primer Foro de Mujeres con Discapacidad, celebrado en Washington en el mes de junio de 1997, como una necesidad de las mujeres con discapacidad de una mayor participación en la toma de decisiones y la voluntad de eliminar la doble discriminación que existe para ellas.

Actualmente, el CIMUDIS tiene el reconocimiento de las demás ONGs del área de la mujer, así como de aquellas que se involucran con el problema de la discapacidad. Esta organización se mantiene a través de una pequeña subvención mensual del Gobierno y de proyectos puntuales apoyados por fondos de organismos internacionales para la capacitación, lo que le ha permitido incorporar cada vez a más mujeres.

En el nivel nacional, esta organización participa en el Movimiento Social de Mujeres (MSM) y coordina acciones con otras instituciones como Ce-Mujer, Colectiva Mujer y Salud, INSTRAW, Tu Mujer. Además, ofrece becas universitarias y da capacitación de inglés y otras habilidades a mujeres con discapacidad.

Sobre el problema de género, en opinión de algunas de las personas entrevistadas, el CIMUDIS ha hecho la diferencia. Ha logrado integrar a algunas mujeres en puestos en los que tradicionalmente eran los hombres quienes los ocupaban. La mayoría, sin embargo, sigue creyendo que hay mayor discriminación y desequilibrio en la participación de las mujeres con discapacidad.

Las mujeres que viven con alguna discapacidad, como todas las mujeres, también se quejan de la minusvalía en términos de equidad e igualdad, aunque se notan algunos logros en relación con años anteriores. Respecto a la toma de conciencia, manifiestan que sigue pesando la carga de labores consideradas femeninas por la cultura patriarcal, como los quehaceres del hogar y el cuidado de los niños y niñas.

Para una de las fundadoras de CIMUDUS, los principales obstáculos que enfrentan las mujeres dominicanas con discapacidad, en el ejercicio igualitario de sus derechos, son

el machismo de los dominicanos, y sobre las oportunidades en cuanto al acceso, las dificultades del transporte. Para ella, el mayor rechazo en el trabajo es por discapacidad y no por sexo.

▪ **Articulación y coordinación entre las organizaciones involucradas**

De acuerdo con la Ley 42-2000, las organizaciones de personas con discapacidad están encargadas de asumir ante la sociedad la promoción y difusión de los potenciales existentes en relación a su población, para lo cual deberán contar con la colaboración de los organismos de difusión del Estado. Por lo tanto, estas asociaciones informan al organismo rector (CONADIS), anualmente, sus actividades.

La dinámica de articulación y coordinación entre las organizaciones que trabajan con las personas con discapacidad ha sido una práctica difícil de acuerdo con las personas entrevistadas. Lo anterior debido, en parte, a las diferencias en los recursos y a la falta de motivación para el cumplimiento de la ley especial, en estos últimos años. Por otra parte, además de la centralización que existe en la República Dominicana –un país de apenas 48.442 km², con 7.012.500 habitantes y 32 provincias que dependen, en un gran porcentaje de sus actividades, de la capital– las personas entrevistadas identifican la crisis económica, política, social y de desarrollo como un inconveniente para la vinculación organizacional.

Acciones de cooperación internacional en discapacidad

En la República Dominicana la cooperación internacional dirigida a las acciones en beneficio de la población con discapacidad es diversa y apoya programas de salud y educación sobre todo. Algunas de las agencias de financiamiento que actualmente colaboran con estos proyectos, son:

- ✓ UNESCO: para la Educación Especial.
- ✓ BID: tiene por más de una década de programas en Salud Ocupacional.
- ✓ SIECA, Secretaría de Integración Económica Centroamericana: en orientación y capacitación dirigida a los aspectos macroeconómicos y laborales.
- ✓ OIT, junto con BID, OPS, AECI, GTZ, Unión Europea, Banco Mundial, Cooperación Internacional Danesa, DANIDA, ONCE, Red Intergubernamental de Cooperación Técnica, RICOTEC y la Agencia de Cooperación Canadiense, IDRC: en programas de reubicación de personas con discapacidad.
- ✓ AECI, Agencia Española de Cooperación Internacional: con el proyecto de apoyo a la educación especial y atención a la diversidad⁹.
- ✓ La JICA, que se estableció en la República Dominicana, en 1974, con el objetivo de brindar asistencia a los inmigrantes japoneses, así como asistencia técnica en áreas de agricultura y pesca, salud pública, educación, medio ambiente,

⁹ Proyecto de apoyo a la Educación Especial y Atención a la Diversidad que se ejecutará con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de España (MECD).

comercio exterior y turismo. Desde el año 1986, JICA se ha enviado 40 voluntarios/as especializados/as en área de rehabilitación y de trabajo social. Se han venido desarrollando las actividades en la Educación Especial, Terapia Física y Ocupacional, Capacitación laboral, etc. La Asociación Dominicana de Rehabilitación, Patronato Cibao de Rehabilitación y Centro Educación Especial de San José de Ocoa son las principales receptoras de dichos/as voluntarios/as.

De los presupuestos asignados no se ha podido obtener el informe. Por un lado, la falta de un registro de estadísticas sobre el sistema de atención a las discapacidades y, por el otro, la dificultad de acceso a las fuentes formales y la poca información que hay en ellas dificultan la obtención de datos. La idea de que, durante la administración pasada de gobierno, las autoridades no habilitaron la legislación especial que se estrenaba y la percepción de que las actuales autoridades aún no terminan de establecer las estrategias necesarias, han representado un obstáculo para la presente consultoría.

5 Informaciones básicas sobre el perfil poblacional de las personas con discapacidad

De acuerdo con el Programa Nacional de Acción para la Integración Socioeconómica de las Personas con Discapacidad de la República Dominicana (PRAXIS-DOMINICANA), el país forma parte de una de las áreas con mayor concentración de población con discapacidades. Aunque no existen estadísticas fiables, las estimaciones realizadas en los diversos países de Centroamérica y el Caribe coinciden en que la proporción de personas con discapacidad, sobre el total de la población, supera el 10% utilizado como índice de referencia por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas. Lo anterior debido, entre otros factores, a la incidencia de los desastres naturales, de los que los huracanes, como el George, son ejemplos recientes.¹⁰

Sin embargo, el VIII Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2002 revela que aproximadamente unas 400 mil personas residentes en territorio dominicano (un 5% de la población total) tienen algún tipo de discapacidad, de las cuales unas 56 mil (14,4% del total de personas con alguna discapacidad) son niños, niñas y adolescentes entre 5 y 19 años de edad.¹¹

El 40% de esta población se concentra en tres provincias: Santo Domingo (17,85%), Santiago (11,39%) y Distrito Nacional (10,27%). A pesar de esto, las provincias que tienen un mayor porcentaje de su población con alguna discapacidad están ubicadas en el norte del país: Duarte (6,04%), Espaillat (6,01%), María Trinidad Sánchez (6,39%), Salcedo (6,08%) y Santiago Rodríguez (6,41%).

Las discapacidades más frecuentes son, en orden decreciente: físicas (24,3%), visuales (14,0%), intelectuales (11,5%), auditivas (6,8%) y del habla (3,9%). Este patrón se mantiene independientemente de la provincia de residencia. Aunque el comportamiento varía significativamente en la población entre 5 y 19 años, donde las discapacidades del habla pasan a ocupar el tercer lugar en todas las provincias y las intelectuales el primero o segundo lugar, seguida de las discapacidades físicas.

Por otro lado, al comparar la distribución por edad de la población afectada por los diferentes tipos de discapacidades se observa que, en la casi totalidad de las

¹⁰ En: *El Movimiento Asociativo de los Ciegos en América Latina*, por Judith A. Varsavsky, *Cadernos GESTA*, Año I N° 1 Julho 2001, *Página web*.

¹¹ Fuente: Oficina Nacional de Estadística. Tabulaciones especiales del VIII Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002. Tomado del *Estudio Diagnóstico sobre Educación Especial y Atención a la Diversidad en República Dominicana, Informe Final*, Presentado a la Agencia Española De Cooperación Internacional, AECI, en Octubre del 2004. Datos de acuerdo a las Tabulaciones especiales del VIII Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002, de la Oficina Nacional de Estadística.

provincias, los casos de discapacidades del habla se concentran en más de un 30% entre niños, niñas y adolescentes.

En relación con la demanda potencial no satisfecha de enseñanza para población con necesidades educativas especiales asociadas a diferentes tipos de discapacidades, los datos del Censo Nacional de Población, realizado en el 2002, evidencian que, con la excepción de tres provinciales (Elías Piña, San Juan y San José de Ocoa), más del 60% de la población con alguna discapacidad asiste a un centro educativo.

No obstante, el nivel de asistencia escolar de este grupo de población es sustantivamente menor que el de la población total en las mismas edades, que asciende a un 83% para el total país frente a un 64,3% para las personas con discapacidad (página Web de la Oficina Nacional de Estadística).

Igual comportamiento se presenta en los niveles de deserción escolar: el 7% de la población total entre 5 y 19 años –que al momento del Censo no asistía a ningún centro educativo, pero había asistido a la escuela en algún momento– frente a un 26,1% de quienes tienen alguna discapacidad (se porcentaje se triplica).

Las tendencias mostradas precedentemente no permiten arribar a conclusiones que relacionen las discapacidades con el desarrollo socioeconómico del contexto de residencia; ya que, tanto entre las provincias de mayor prevalencia como en las de menor, existe una gran heterogeneidad en el nivel de tal desarrollo. Quizás las diferencias podrían estar vinculadas a los tipos de discapacidades más frecuentes en las diferentes provincias.

Los diferentes tipos de discapacidades observadas afectan, casi de manera igualitaria, a mujeres y hombres. El estudio realizado por Castillo y Quiteria indica que por cada 100 personas con alguna discapacidad, 49 son mujeres y 51 hombres; estructura muy parecida a la composición por sexo de la población en general.

Los datos presentados en el estudio mencionado revelan que, independientemente del tipo de discapacidad, la población más afectada es la de mayor edad, aunque se observan diferencias importantes en el comportamiento por edad de las personas con discapacidades intelectuales y del habla. Mientras la población con discapacidades del habla se encuentra mayormente entre los 5 y 14 años, las personas con discapacidades intelectuales son más frecuentes entre los 10 y 39 años. De igual manera cabe señalar que la población infantil es la que representa el menor porcentaje de personas con discapacidades físicas, intelectuales, visuales y auditivas. En la República Dominicana faltan datos concretos que perfilen a las personas con discapacidades y, aunque los porcentajes internacionales se asumen, es probable que las cifras aumenten, si se tienen en cuenta la crisis económica permanente, los índices de pobreza en progreso, la vulnerabilidad ante los fenómenos climáticos, entre otras precariedades.

6 Situación del goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad

En la República Dominicana, se sufren las consecuencias de la práctica que existe a partir de la dicotomía propia de los países tercermundistas, en los que existe una teoría constantemente renovada del “deber ser”, frente al estancamiento de lo que en realidad es. Esta situación que se refleja en los derechos de los seres humanos al momento de ejercer su ciudadanía, discrimina y, como dice la feminista Ochi Curiel, todos los grupos de personas que no corresponden al modelo hegemónico (hombre blanco, heterosexual, en edad de producir, por lo tanto con posibilidades económicas), se convierten para el poder en “lo otro”. En esa “otredad”, en la República Dominicana, están las personas negras, gays y lesbianas, envejecientes, quienes viven con alguna discapacidad, mujeres y en fin, todos aquellos grupos que no son el modelo hegemónico de poder, ni referente de “lo legítimo”.¹²

Esta situación presenta, para los grupos oprimidos dominicanos, un desgaste en las acciones reivindicativas; debido a la duplicidad de esfuerzos que significa desmontar el discurso que se supone democrático y la praxis tradicional de una discriminación patente que no permite el avance de la población tradicionalmente oprimida, dentro de la que la el problema de la discapacidad está presente.

Dentro de los márgenes de la mencionada “otredad”, todavía existen “más márgenes” que invisibilizan a más sujetos y entre quienes destacamos al colectivo de mujeres con discapacidades, por lo tanto, al igual que en el resto de la cultura patriarcal, en nuestro país, hablar de mujer con discapacidad es señalar una “doble marginación”: son mujeres “doblemente” azotadas por injusticias sociales propias de las que se aplican a las personas con discapacidad, tales como exclusión de los espacios habituales, infravaloración de la propia persona con discapacidad y por las injusticias propias por el hecho de ser mujeres.

El expediente de los derechos humanos del Gobierno sigue siendo pobre y, a pesar de que se han producido mejoras en algunas áreas, sigue habiendo serios problemas. En los informes internacionales, se destacan las dificultades: *Los miembros de los organismos de seguridad continuaron cometiendo asesinatos extrajudiciales. La policía, y en menor medida, los militares, torturaron, golpearon y abusaron de sospechosos, detenidos y prisioneros. Las condiciones carcelarias oscilan desde malas a duras. La policía arbitrariamente arrestó y detuvo a sospechosos y familiares de sospechosos. Las largas detenciones preventivas y los retrasos de los juicios siguen siendo un problema. Las autoridades a veces violaron los derechos a la intimidad de*

¹² CURIEL, Ochy. La lucha política desde las mujeres ante las nuevas formas de racismo. Aproximación al análisis de estrategias. http://mulheresnegras.org/doc/ochy_curiel.pdf

*los ciudadanos, y la policía realizó allanamientos sin orden judicial. Los periodistas y editores practican la auto censura. El Gobierno restringió el libre movimiento de haitianos y los emigrantes dominico-haitianos y deportó algunos por la fuerza. Otros problemas serios incluyen la violencia y discriminación contra la mujer; la prostitución infantil; el abuso infantil; la discriminación de las personas con discapacidad; y la fuerte discriminación hacia emigrantes haitianos y sus descendientes. El tráfico de personas es un serio problema, aunque el Gobierno ha aumentado la investigación de quienes trafican con personas. Siguen reportándose casos de trabajos forzados. Algunos obreros no pudieron organizarse libremente y continúan afrontando la falta de seguridad laboral. El trabajo infantil es un serio problema.*¹³

De acuerdo con Informe valorativo del daño para La República Dominicana, Déficit Vitamínico y Mineral, publicado por Micronutrient Initiative y UNICEF, a¹⁴rededor del 15% al 20% de los niños dominicanos crece con baja inmunidad, lo que los conduce, con frecuencia, a tener una mala salud y un crecimiento pobre. Cada año, aproximadamente 1.000 niños dominicanos corren el riesgo incrementado de morir en el periodo inmediatamente anterior o posterior al nacimiento (periodo perinatal), a causa de la anemia severa en las madres. Se dan alrededor de 400 defectos severos de nacimiento anuales, entre los que se incluyen la parálisis infantil, un coste adicional que recae sobre la seguridad social, el sistema educativo y las familias que cuidan a los niños que han quedado con una discapacidad.

Para el año 2004, las personas con discapacidades encontraron discriminación en el empleo y en la oferta de otros servicios. La ley dispone el acceso físico de las personas con discapacidad a todos los edificios nuevos públicos y privados. Por su propia voluntad, algunos empresarios proveían de acceso físico a personas con discapacidades. La Asociación Dominicana de Rehabilitación, que tiene 17 sucursales por todo el país, recibe un subsidio de la Secretaría de Salud Pública para ofrecer servicios de rehabilitación a dichas personas. Se hicieron pocos esfuerzos para diseñar trabajos públicos que acomodaran a tal población. Por ejemplo, el nuevo puente peatonal sobre una importante intersección en Santo Domingo no tiene acceso salvo por escaleras. La discriminación contra personas con enfermedades mentales fue frecuente y existen pocos recursos destinados a ellas.¹⁵

Los datos de informes citados, al reflejar la realidad dominicana, muestran los niveles de voluntad para la aplicación de las políticas públicas en materia de derechos humanos, en general, y la de los de las personas que viven con alguna discapacidad, en particular.

Respecto a las áreas de salud, seguridad social, educación, trabajo, información y comunicación y acceso al espacio físico, la situación es la siguiente:

¹³ Informe Referente a las Prácticas de Derechos Humanos en la República Dominicana, Año 2004. Informe sometido a la Comisión de Asuntos Exteriores de la Cámara de Representantes y la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado de los Estados Unidos por el Departamento de Estado de conformidad con las secciones 116(d) y 502(b) de la ley de 1961 de asistencia exterior y sus enmiendas

¹⁴ Para ampliar, www.micronutrient.org

¹⁵ Informe Referente a las Prácticas de Derechos Humanos en la República Dominicana, Año 2004, citado más arriba.

Salud

En la República Dominicana, el sector público está constituido por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), que es el organismo rector de la salud; además está el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), conformando por una red de clínicas, consultorios y hospitales con distintos niveles de desarrollo a la que se agregan las instituciones hospitalarias de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

El sector privado también posee una gran cantidad de clínicas y consultorios que se distribuyen en todo el país, recibiendo la mayor parte de ellos distintos tipos de seguros e igualas médicas. Finalmente, existe un conjunto de organizaciones no lucrativas, patronatos, organizaciones no gubernamentales que también forman parte del sistema de prestación de servicios de salud del país.

Uno de los logros más importantes de ese proceso, fue la promulgación de una normativa reformada a la luz de los derechos humanos, como las promulgaciones siguientes:

1. La nueva ley General de Salud, Ley 42-01.
 2. La Ley de Seguridad Social 87-01.
 3. Las Normas Nacionales de Atención en Salud a la Violencia Intrafamiliar contra la Mujer, en el año 2002.
 4. Normas Nacionales para la Atención en Salud Mental, en el año 2004.
- **Nivel de atención en Salud: indicadores generales, morbilidad y estado de salud de la población.**

En el cuadro No. 6, se presentan las condiciones generales de salud de la población y en él se puede observar que las enfermedades y problemas de salud que se presentaron a las personas entrevistadas durante los últimos 30 días con respecto a la encuesta, es especialmente elevada en los menores de 5 años, y afecta al 50% de esta población. En cambio, las enfermedades crónicas experimentan un crecimiento sostenido a partir de los 15 años. A la edad de 55 años, la prevalencia de las enfermedades crónicas afecta a más del 50% de la población.

En relación con las discapacidades, la prevalencia es relativamente baja y se eleva poco a partir de las edades de 55-64 años; después de los 65 años aumenta de forma brusca y afecta al 21% de las personas de este grupo.

En otro orden, puede apreciarse que las mujeres manifiestan problemas de salud con más frecuencia que los hombres, excepto en el caso de las discapacidades que afecta más a los hombres que a las mujeres y que podría explicarse por el mayor

número de accidentes automovilísticos y laborales que sufren los hombres en relación a los que sufren las mujeres.

Cuadro No. 6: Proporción de Problemas de Salud, Enfermedades Crónicas o Discapacidades por grupo de Edad, en la Población Dominicana

"Porcentaje de la población total que tuvo alguna enfermedad o problema de salud en los últimos 30 días; y % que padece alguna enfermedad crónica, o que tiene alguna discapacidad, según características seleccionadas, República Dominicana 2002".

Característica	% problemas de Salud, últimos 30 días	% padece ers. Crónicas	% que tiene alguna Discapacidad	% personas con al menos una de las condiciones anteriores	No. Personas entrevistadas
Edad					
0-4	50,5	6,2	0,4	52,4	5.883
5-9	30,3	5,8	0,9	33,6	6.137
10-14	22,6	4,1	0,6	25,0	6.056
15-24	22,4	6,8	1,2	27,2	10.066
25-34	23,2	11,7	1,8	31,3	7.964
35-44	23,2	20,6	2,5	38,0	6.055
45-54	24,9	33,6	3,7	48,7	4.496
55-64	30,1	50,7	7,1	64,8	2.720
65 y +	29,8	61,1	20,7	74,8	2.973
Sexo					
Hombres	26,5	13,4	3,2	36,0	26.566
Mujeres	29,1	19,3	2,6	41,9	25.792
Zona/Residencia					
Urbana	26,6	16,3	2,7	37,9	34.104
Rural	29,9	16,3	3,2	40,9	18.256

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). (Tomado del Cuadro 13.1). 2002.

En el cuadro No. 7, se analiza, en un mismo bloque, a las personas que necesitaron los servicios de Fisioterapia, Psicoterapia, o Rehabilitación por motivo de drogas o alcohol. Lamentablemente la ENDESA, como la única Encuesta Nacional de Salud que ha investigado estos indicadores, presenta los datos agregados. Sin embargo, estas cifras pueden ofrecer una idea de cómo se presenta, proporcionalmente, el sector de personas con discapacidad (sea ésta física o mental, hereditaria o adquirida).

Llama la atención que menos del 1% de la población entrevistada utilizó los servicios de Fisioterapia, Psicoterapia, y Rehabilitación por drogas o alcohol.

Cuadro No. 7: Proporción de personas que en los últimos seis meses presentó algún problema de salud que motivó asistir a una consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol. República Dominicana, 2002.

Edad	% de personas que han necesitado Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol.	No. de personas entrevistadas
0-4	0,2	5.883
5-9	0,3	6.137
10-14	0,1	6.056
15-24	0,3	10.066
25-34	0,3	7.964
35-44	0,5	6.055
45-54	0,5	4.496
55-64	0,6	2.720
65 y +	0,8	2.973
Sexo		
Hombres	0,3	26.566
Mujeres	0,4	25.792
Zona/Residencia		
Urbana	0,4	34.104
Rural	0.29	18.256

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). (Tomado del Cuadro 13.14). 2002.

En el cuadro No. 8 se evidencia que, tanto en el nivel urbano como en el rural, la mayoría de las personas entrevistadas asistió a un hospital del sector público o a una clínica o consultorio privado. De modo que la atención de la salud en el área relativa a Fisioterapia, Psicoterapia, o Rehabilitación por drogas o alcohol se distribuye de forma semejante en los niveles público y privado.

De igual forma, llama la atención que las iglesias y los patronatos atienden alrededor del 40% de la cantidad de personas que se recibe en el sector público y privado, tanto en el nivel urbano como en el rural.

Cuadro No. 8: Distribución porcentual de la población que asistió durante los últimos seis meses a alguna consulta de Fisioterapia, Rehabilitación por drogas, alcohol, por lugar de consulta y zona de residencia.

Zona urbana

Lugar de consulta	Asistió a consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol
Hospital de SESPAS	35,2
Consultorio/Dispensario SESPAS	2,1
Clinica rural	1,1
Hospital del IDSS	2,4
Dispensario del IDSS	2,7
Hospital Militar	0,1
Clinica /Consultorio privado	34,6

Clinica /Consultorio de Iglesia/Patronato	13,6
Otro lugar	1,7
No sabe	6,6
Total	100
Número de personas	152

Zona rural

Lugar de consulta	Asistió a consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol
Hospital de SESPAS	28,0
Consultorio/Dispensario SESPAS	0,0
Clinica rural	2,2
Hospital del IDSS	3,0
Dispensario del IDSS	0,0
Hospital Militar	0,0
Clinica /Consultorio privado	40,5
Clinica /Consultorio de Iglesia/Patronato	12,2
Otro lugar	0,0
No sabe	14,2
Total	100,0
Número de personas	38

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). (Tomado del Cuadro 13.15.1). 2002.

En el cuadro No. 9 se observa que, tanto en el nivel urbano como en el rural, la mayoría de las personas entrevistadas (hombres y mujeres) asistió a un hospital del sector público o a una clínica o consultorio privado. De forma particular llama la atención que las Iglesias y los Patronatos atienden una alta proporción de mujeres, donde se muestra un incremento significativo, a diferencia de los hombres.

Cuadro No. 9: Distribución porcentual de la población que asistió durante los últimos seis meses a alguna consulta de Fisioterapia, Rehabilitación por drogas, alcohol, por lugar de consulta y sexo.

HOMBRES

Lugar de consulta	Asistió a consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol
Hospital de SESPAS	37,7
Consultorio/Dispensario SESPAS	2,7
Clinica rural	1,5
Hospital del IDSS	3,5
Dispensario del IDSS	0,0
Hospital Militar	0,2
Clinica /Consultorio privado	34,3
Clinica /Consultorio de Iglesia/Patronato	6,9
Otro lugar	2,8
No sabe	10,5
Total	100
Número de personas	91

MUJERES

Lugar de consulta	Asistió a consulta de Fisioterapia, Psicoterapia, Rehabilitación por drogas o alcohol
Hospital de SESPAS	30,2
Consultorio/Dispensario SESPAS	0,8
Clinica rural	1,1
Hospital del IDSS	1,6
Dispensario del IDSS	4,2
Hospital Militar	0,0
Clinica /Consultorio privado	37,1
Clinica /Consultorio de Iglesia/Patronato	19,2
Otro lugar	0,0
No sabe	5,9
Total	100
Número de personas	99

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). (Tomado del Cuadro 13.15.1). 2002.

El Cuadro No. 10 mide la accesibilidad y la distancia al establecimiento más cercano en relación al hogar de las personas. Es interesante observar que, aproximadamente, el 50% de los hogares cuenta con un establecimiento de salud a una distancia menor de 1 Km.; el 25% posee un centro de salud entre 1 y 2 Km.; y el 20% de los hogares tienen acceso a un centro de salud a una distancia igual o mayor a los 3 Km.

Cuadro No. 10: Relación porcentual de la distancia al establecimiento de salud más cercano, en la población dominicana.

Establecimiento de Salud	MENOS DE 1 KM	DE 1-2 KMS	MAS DE 3 KMS
Hospital SESPAS	35,5	28,1	32,1
Consultorio SESPAS	59,6	22,3	16,6
Clinica Rural SESPAS	44,0	26,0	28,0
Hospital IDSS	66,6	19,3	14,2
Dispensario IDSS	55,3	20,3	17,5
Hospital Militar	29,9	28,2	40,7
Clinica/Consultorio privado	65,0	22,7	9,9
Clinica/Consultorio/Iglesia/Patronato	69,1	26,3	4,2

Fuente: ENDESA 2002. Tomado Parcialmente del Cuadro No. 13.16. "Distancia al establecimiento de Salud más cercano"

En el Cuadro No.11 se observa una distribución porcentual acerca de los aspectos por mejorar en los establecimientos de salud, que son las razones aducidas por las personas entrevistadas para no asistir a centros de salud. El tiempo de espera, los horarios de atención y la disponibilidad de los médicos y médicas, así como el costo de los medicamentos, fueron de los principales motivos argumentados por las personas entrevistadas.

Cuadro No. 11. Distribución porcentual acerca de los aspectos a mejorar en establecimientos de salud, en la población dominicana.

Aspecto que requiere mejoría	Establecimientos de la SESPAS	Establecimientos del IDSS	Establecimientos privados
Facilidad para conseguir citas	26,7	11,4	2,4
Horarios de atención	36,5	17,8	4,1
Disponibilidad de los médicos	30,4	28,3	4,8
Tiempo de espera	39,6	28,8	6,2
Capacidad de los médicos	9,0	3,9	1,9
Interés y tiempo dedicado por los médicos	18,0	6,8	2,1
Facilidad de conseguir internamiento	10,6	6,8	1,8
Tiempo de espera para cirugías	1,2	0,3	0,5
Comodidad y privacidad de las habitaciones	3,5	1,7	1,8
Higiene de las habitaciones	5,1	3,1	1,8
Alimentación que brindan	1,2	1,1	0,4
Trato que reciben de las enfermeras	3,4	0,0	1,4
Costos de atención	5,9	9,5	6,0
Costos de las medicinas	17,3	23,2	3,0
Costos de los exámenes	6,0	1,1	2,2
No hay medicinas	38,7	11,4	8,9

Fuente: ENDESA 2002. Tomado Parcialmente del Cuadro No. 13.21. "Calificación de los servicios y aspectos para mejorar en los establecimientos de salud"

Seguridad Social

El aseguramiento de salud se desarrolla principalmente a través del IDSS, de la Administradora de Riesgo de Salud (ARS) mixta –de carácter público y privado– y alrededor de otras cuarenta ARS privadas. El IDSS cubre al 7,1% de la población; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, del 2% al 3%; las ARS privadas, el 12% (base individual); y las ARS autogestionadas, al 2%.

En total, estas entidades atienden al 24,1% de la población. En algunos casos existe doble aseguramiento, por ejemplo: en el de las empresas públicas productivas que cotizan en el IDSS y compran planes de ARS. Por tanto, la cobertura efectiva de las ARS podría ser menor.

Se conoce que el nuevo sistema de pensiones derivado de la Ley 87-01 producirá beneficios dilatados tanto como demore el ahorro de la cuota del seguro de pensiones para producir beneficios a miles afiliados. Si se estiman 1,3 millones de empleados del sector privado, con una cobertura progresiva del 40% al 80% en 5 años, unas cotizaciones al fondo de pensiones del 5% al 8% en el quinto año y una capitalización de dicho fondo a una tasa de interés real del 7% –extrayendo la comisión de las AFP del 0,5%– al 2005, se han acumulado unos RD\$16.000 millones.

El Seguro Familiar de Salud (SFS) comprende un conjunto de servicios diseñados para que se apliquen antes de enfermar y no como acontece, actualmente, pues los asegurados los utilizan sólo cuando pierden la salud. Estas atenciones están cubiertas por el Plan Básico de Salud (PBS), cuyo costo para los afiliados del régimen contributivo es de un 10% del salario cotizable; de este total un 3% lo aportará el empleado y un 7%, el empleador. Esta cuota asegurará el acceso a un listado de acciones preventivas, vacunas, atenciones básicas, controles prenatales y de riesgo, emergencias, exámenes de laboratorios, atención especializada por referencia de atención primaria, atención odontológica preventiva, rehabilitación y otras.

En el cuadro No. 12 se aprecia el promedio de la población total que posee un seguro de salud de acuerdo con su lugar de residencia: urbano o rural. La mayoría de las personas con seguro reside en la zona urbana y son, principalmente, seguros de salud privados que brinda la empresa donde laboran. De la misma forma los residentes de la zona rural poseen seguros de salud privados de la compañía donde trabajan.

Cuadro No. 12. Relación porcentual de la población dominicana cubierta por algún seguro de salud, por lugar de residencia (rural o urbana).

REGIONES	IDSS ¹⁶	FFAA/PN ¹⁷	GREMIO	PRIVADO PERSONAL	PRIVADO DE LA EMPRESA	TOTAL PERSONAS con SEGURO
Urbana	5,8	2,0	2,0	3,9	15,1	28,2
Rural	4,0	1,8	1,2	1,6	8,9	18,5

Fuente: ENDESA 2002. Tomado Parcialmente del Cuadro No. 13.6. "Población cubierta por algún seguro".

En el cuadro No. 13 se aprecia la relación de la población dominicana cubierta por algún seguro y su distribución por sexo. Tal distribución es semejante para ambos grupos: 22% para los hombres y 20,1 % para las mujeres.

Cuadro No.13: Relación porcentual de la población dominicana cubierta por algún seguro de salud y por sexo.

	IDSS	FFAA/PN	Gremio	Privado Personal	Privado de la empresa	Total personas con seguro
Hombres	6,2	2,2	1,4	2,8	10,7	22,0
Mujeres	4,1	1,6	1,9	3,4	10,1	20,1

Fuente: ENDESA 2002. Tomado Parcialmente del Cuadro No. 13.6. "Población cubierta por algún seguro".

¹⁶ IDSS: Instituto Dominicano de Seguro Social

¹⁷ FFAA/PN: Fuerzas Armadas y Policía Nacional

Puede afirmarse entonces que, en la República Dominicana y de acuerdo con los datos citados de la Encuesta Endesa 2002, aproximadamente el 75% de los habitantes no posee ningún tipo de seguro de salud. De esas personas, la mayor proporción se halla en la zona rural. Además, debe tenerse en cuenta que estos datos están referidos a la población general y que afecta, en mayores proporciones, a la población con discapacidad debido a que gran parte de las aseguradoras no cubre las lesiones congénitas o cirugías que impliquen el uso de material de osteosíntesis.

Llama la atención que la población que posee mayor cobertura de seguros de salud es justamente la población económicamente activa (de 25 a 54 años de edad). Si se toma en cuenta que la mayoría de las personas con discapacidad no perciben un salario, podría estimarse que la proporción de dichas personas que posee un seguro de salud es mínima.

Educación

En los últimos treinta o cuarenta años, los temas de los derechos humanos, la justicia social y la equidad han evidenciado la necesidad de reconocer las diferencias existentes entre las personas y sus circunstancias, llevando el paradigma de la diferencia a todas las instancias socioculturales para producir cambios en la profundidad de las relaciones y del trato a las personas.

Esta nueva cosmovisión ha favorecido aperturas hacia sectores y grupos sociales tradicionalmente desfavorecidos, estableciendo el paradigma de la diferencia que procura brindar los apoyos que las personas con limitaciones funcionales necesitan para tener las vidas que ellos quieran tener y puedan sostener. Una visión que permite identificar a las personas no solo con aquello de lo que carecen sino con lo que pueden, pudieron y podrán (sin juzgarlo cuantitativamente y rotularlo: “deficiente”), y no intervenir para suplir una falta, sino para brindar, desde el entorno, la ayuda que necesiten para vivir, como sucede en la vida de los convencionales.¹⁸

El enfoque del respeto a la diversidad ha tenido una gran influencia en los cambios de sistemas educativos con nuevas políticas que establezcan también nuevas estrategias de respuesta a los niños y niñas con necesidades educativas diferentes, otorgándoles oportunidades para aprender más allá de sus condiciones individuales.

Para cuando se creó el Departamento de Educación Especial, en el año 1969, el modelo de trabajo desde la escuela dominicana se fundamentaba en la concepción de que los alumnos y alumnas tenían dificultades de aprendizaje causadas por deficiencias o limitaciones personales. Por lo tanto, se realizaban esfuerzos en la identificación del problema, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento; los cuales segregaban al estudiante en tal condición. Un esquema en el que se valoraba al equipo técnico, operando regularmente en el nivel central, con especialistas en

¹⁸ *Una mirada desde la diversidad: el enfoque de resiliencia*, Héctor Lamas R. Alcira Murrugarra Abanto de la Sociedad Peruana de Resiliencia.

psicología, con seguimiento y con centros especiales de educación para aquellos estudiantes con una discapacidad concreta. Tal modelo, aún coexiste en el sistema con las innovaciones metodológicas que se han realizado desde entonces. Todavía existen, en el país, las siguientes escuelas de Educación Especial:

1. En Dajabón
2. En Santiago
3. En La Vega
4. En Puerto Plata
5. En Bonao
6. En San Francisco de Macorís
7. Dos escuelas en Santo Domingo

Como manifiestan las investigadoras Castillo y Quiterio, en el informe preliminar del *Estudio Diagnóstico sobre Educación Especial y Atención a la Diversidad en República Dominicana*¹⁹, desde 1997 se realiza una campaña pública de sensibilización, para favorecer cambios en las actitudes de la sociedad hacia las personas con necesidades educativas especiales y para 1998, se implementó un proyecto de Desarrollo de Escuelas Inclusivas y Apoyo Comunitario en cinco centros educativos regulares de zonas urbano-marginales del Distrito Nacional, con el propósito de detener la segregación y exclusión y fomentar el proceso de inclusión educativa.

Asimismo, a través de acciones educativas, como las Jornadas Nacionales de Actualización Docente, se inicia una transformación de actitudes en el personal directivo, técnico y docente a favor del acceso de niños y niñas con necesidades educativas especiales. Se trabaja con más de 25.000 maestros de los niveles de Inicial y Básico de todo el país; más de 1.000 orientadores y psicólogos; más de 800 directores de centros. Tal labor consistió en enfatizar la Atención a la Diversidad, el manejo actitudinal en los modelos de atención psicopedagógica y la adecuación del currículo a las necesidades de todos los y las estudiantes.

Las autoras también comentan que durante el período 1998-2000, se realizó una Consulta Nacional de Educación Especial²⁰ para determinar el estado de situación en que se encontraba tal área, en la República Dominicana, hasta ese momento, por cuyo resultado se pudieron establecer, entre otras, algunas conclusiones:

- La mayoría del alumnado escolarizado en centros de Educación Especial viene referido de las escuelas regulares, donde se rechaza por problemas de aprendizaje, de conducta, sobreedad, repitencia y, rara vez, por discapacidad.
- La escuela regular no está preparada para atender a la diversidad de los alumnos y alumnas que acuden a ella.

¹⁹ Este preliminar, entregado a finales del año 2004 por las Consultoras a la AECEI y a la SEE, será tomado como documento base para el presente punto, que se refiere a la Educación.

²⁰ Secretaría de Estado de Educación (2000). Dirección de Educación Especial. Informe de la Consulta Nacional, 1998-2000. Santo Domingo.

- Una alta tasa de estudiantes con discapacidades profundas y múltiples no recibe enseñanza en los centros educativos especiales.
- Los docentes no tienen una preparación adecuada en el área.
- La mayoría de los centros no cuenta con un espacio adecuado ni materiales didácticos apropiados.
- Falta de cobertura, ya que en el nivel nacional sólo existen seis centros públicos y trece semioficiales.
- Falta de sensibilización de la comunidad en general.
- Falta de conciencia de los padres y madres para escolarizar a sus hijos con discapacidad.
- Los centros de educación especial no tienen criterios de acceso, promoción y permanencia claramente definidos.
- Todos los centros integran estudiantes a los centros regulares a partir del quinto curso de primaria, cuando los alumnos ya han adquirido los conocimientos y las conductas socialmente necesarias para incluirlos en las escuelas regulares y, por este motivo, generalmente son integrados con sobriedad.

Las conclusiones de esta investigación motivaron la emisión de la Orden Departamental 18-2001, que reorganiza los centros de Educación Especial en el nivel nacional. Las autoras resumen tal orden en cinco puntos²¹:

- Los centros de Educación Especial escolarizaran aquellos alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales que no puedan ser atendidas en centros regulares.
- Los alumnos y alumnas con NEE (necesidades educativas especiales) tendrán acceso al currículo regular, pero realizando previas adaptaciones.
- Los ciclos se dividirán en dos de cuatro años cada uno.
- El alumnado de educación especial permanecerá en un ciclo por período de dos años de no haber alcanzado los propósitos generales.
- El nivel inicial en Educación Especial tendrá acceso al currículo de nivel, previas adaptaciones para este tipo de enseñanza.

Además, la Secretaría de Estado de Educación aprobó el proyecto de apoyo a la Educación Especial y Atención a la Diversidad que se ejecutará con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de España (MECD). El propósito del plan es mejorar la calidad de la atención que se ofrece a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, mediante el apoyo a los mecanismos de inclusión en las escuelas públicas y la atención directa a los niños, las niñas y adolescentes con necesidades asociadas a discapacidades severas que no pueden ser integrados con la población regular.

Como se establece en el *Estudio Diagnóstico sobre Educación Especial y Atención a la Diversidad en República Dominicana*, en este marco, la educación especial se reduce

²¹ Secretaría de Estado de Educación (2001). Orden Departamental 18-2001. Santo Domingo: Talleres de la SEE.

solo a aquellos alumnos afectados por una discapacidad concreta, quedando excluidos de atención adecuada aquellos que, estando en aulas regulares, tenían dificultades para aprender por diferentes causas. Es recién cuando se programa el Plan Educativo y, posteriormente, el Plan Decenal que en el país se comienza a considerar la educación especial desde concepciones filosóficas y psicopedagógicas diferentes, las cuales se expresan en principio en la propuesta curricular que se establece a partir del 1995.

Sobre la inclusión de niños y niñas con discapacidades a las escuelas normales, las personas entrevistadas hablan de *cierta apertura, pero hay mucha resistencia de los y las maestros-as y de los propios padres de familia [...] no hay suficiente personal entrenado en educación especial [...] con frecuencia observamos mucha resistencia de parte de los profesores a aceptar a las personas que viven con esta condición [...] cuando es por ceguera, o sordo-mudez, o para caminar, eso requiere muchos recursos para entrenamiento en las distintas condiciones [...] aunque puede apreciarse una cierta apertura a la inclusión de niños/as a las escuelas llamadas normales, sigue sintiéndose una gran resistencia de los y las maestros-as y de los propios padres de familia [...] lamentablemente todavía hay que luchar mucho, meterse a las escuelas, hablar con los directores de escuelas, ir junto a los padres, a defender y a abogar para que inscriban a estos niños/as.*

Debido a la falta de entrenamiento, las personas con alguna discapacidad tienen dos grandes dificultades: ir a la escuela e ir al trabajo. Una de las personas entrevistadas, reconoce y señala algunas de las barreras en este sentido:

- i- Barreras estructurales: de la construcción de los edificios, aceras, rampas...
- ii- Barreras de transporte: algunas condiciones requieren ciertos requisitos para transportar estas personas.
- iii- Barreras de resistencia: a que los hijos estudien en las mismas escuelas junto a niños o personas con discapacidad.

Actualmente, el Patronato Cibao de Rehabilitación, el INAFOCAM, el Instituto de Formación Docente y la SEE están organizando un Diplomado en Atención a la Discapacidad con la incorporación de nuevas tecnologías específicas para la atención en educación especial.

Las personas entrevistadas consideran como lo más novedoso para el tema de la educación a los "maestros itinerantes". Señalan como ejemplo el Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual "Olga Estrella", de la Secretaría de Educación, que cuenta con una Unidad de Producción Bibliográfica –que incluye una imprenta Braille, donada por la institución alemana Christofel-Blindenmission (CBM)– para proporcionar materiales escritos a los estudiantes ciegos. La ventaja que esta propuesta ofrece es que con un solo equipo de maestros se van rotando por diferentes centros de educación especial. De esa manera se da la capacitación a maestros, poniéndoles en contacto con las adecuaciones curriculares, aprendizaje sensorial,

educación inclusiva e integrada, baja visión, además de un diseño de un plan de difusión en los diferentes centros educativos.

Para algunas de las personas entrevistadas, la disposición de la nueva Ley de Educación, que plantea la inclusión, tiene ventajas y desventajas. Si bien, por un lado, asegura que al niño o a la niña no se le rechace, si el problema es leve, ya está incluido en la escuela, pero por el otro lado, como esta situación se detecta en el tercer grado, se suscita el problema de que, si realmente el niño o la niña necesitaba una educación especial a temprana edad, se habría perdido mucho tiempo para hacer el diagnóstico alrededor de los 9-10 años.

En el área de capacitación del profesorado, la Universidad Católica Santo Domingo graduó, hasta la fecha, a 21 personas Licenciadas en Educación en Mención Retardo. Existe la Consulta Nacional de Educación Especial de la Serie Gestión Educativa 1998-2000 y aparece una Consulta Nacional de Educación Especial.

La educadora Esclarecida Núñez, Directora del Instituto Tecnológico del Cibao Oriental (ITECO), escribió para el Seminario *Integración de las Personas con Discapacidad en la Educación Superior en la República Dominicana*. Ella resalta la experiencia propia y de la Universidad que dirige, con un estudiante con discapacidad visual. Su relato se titula "Ramón, un alumno que se atreve desde las aulas" y es el siguiente:

Ramón, es un alumno con necesidades educativas especiales que se atreve, es locutor, periodista, escribe poesías, sueña y canta; se confiesa feliz y esa impresión ofrece a los que le rodean. Hace varios meses se decidió estudiar en la Universidad ITECO, institución que me honro en dirigir. Se presenta en mi oficina, apadrinado por sus anteriores profesores del Liceo de Cotuí y su director; ya había cursado con éxito su nivel de bachillerato, condición ésta que lo habilita para cursar estudios superiores. Me manifiesta su interés de estudiar la carrera de Derecho, sólo quiere se le reconozcan sus credenciales que avalan sus estudios para ser admitido, y además, solicita, se le otorgue una beca de estudios, porque no tiene recursos económicos para pagarlos; a cambio ofrece, formar parte de la rondalla universitaria y hacer otros servicios que le requieran. Al observar la condición del solicitante, mi primera reacción fue de dudas, luego de profunda preocupación; mientras, el análisis a la luz de la lógica y la racionalidad, me induce a ser sumamente cuidadosa en función de la calidad y eficiencia institucional, el sentido de justicia, de equidad y el derecho a educarse que constitucionalmente tiene cada dominicano, me orienta a realizar mis mejores esfuerzos para ofrecer la oportunidad educativa que solicita Ramón. Procedí a reunirme con el Director de la Escuela para plantearle el interés de Ramón, con representantes de la Dirección Nacional de ciegos, con el Senado Académico de la Universidad y posteriormente con el Claustro de Profesores, sin cuya aprobación y motivación, no nos atrevíamos, siquiera, a presentar esta propuesta al Comité de Admisiones. El Director de la Escuela y los profesores, entendieron esta solicitud como un justo derecho y asumieron este compromiso de docencia a un alumno con necesidades educativas especiales, como un reto a la creatividad, a la vocación de servicio, generosidad, y un reconocimiento a ese deseo de crecer y ser útil, manifestado por el solicitante. Hoy, Ramón está inscrito en la Universidad,

es el estudiante más animoso de su promoción, es alegre y divertido, distingue desde lejos las personas por la voz (porque es ciego), participa activamente en la rondalla de la universidad, recorre todo el campus universitario con algunos de sus compañeros o sencillamente sólo, porque puede manejarse perfectamente con su bastón. La Institución ha debido adecuar y flexibilizar la implementación de su currículo, ha establecido relaciones con algunos de los antiguos profesores de Ramón de la Escuela Nacional de Ciegos. Sus profesores y compañeros de estudios apoyan permanentemente su avance y desarrollo, se convierten en sus lectores, tutores, colaboradores; son sus ojos, en ocasiones. Su método Braille, su bastón, su grabadora, su dinamismo, su sentido del humor, y su desarrollada percepción constituyen sus armas fundamentales. Ramón tiene 23 años, es un alumno con necesidades educativas especiales cursa con éxito el octavo trimestre de una carrera universitaria (Derecho), posee una auto estima alta, compite con sus compañeros en las prácticas jurídicas, juega a ser orador. Repara radios y lavadoras, es locutor, comunicador, tiene un programa de TV sobre farándula, canta, baila, ofrece serenatas, compone canciones, tiene novia y es feliz.

El testimonio compartido como emblemático, muestra los resultados de una dirección motivada –en este caso de una institución de educación superior– y la aplicación del respeto a las diferencias y los derechos humanos de quienes las tienen, como punto de partida para lograr una sociedad más justa y equitativa.

Trabajo

Desde la Secretaría de Estado de Trabajo (SET) se han realizado esfuerzos para la integración laboral de las personas con discapacidad. La institución, juntamente con la oficina nacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), desarrolló el programa PRAXIS, cuyo objetivo es promover la integración laboral del colectivo de las personas que viven con alguna discapacidad. Las informaciones sobre éste plan se obtuvieron a través de la página de Internet de la SET, pero en la entrevista realizada a Dirección General de Trabajo, no se obtuvieron datos acerca de los resultados del programa.

De los datos obtenidos en las entrevistas realizadas, tanto a las personas que trabajan en la SET como a miembros de las diferentes organizaciones e instituciones, se infiere que los esfuerzos desde la cartera laboral del Estado, para aplicar políticas de integración al trabajo, no siempre fueron sostenidos. Al respecto, coinciden en reconocer la gestión del actual Vicepresidente de la República, como el de mayor empeño durante los años que fue secretario de Trabajo, y expresan como *“en la Secretaría de Trabajo, durante la gestión del Dr. Alburquerque se hicieron buenos intentos, inclusive nombró una persona coordinadora nacional para contratar a personas con discapacidades [...] hace ocho años, cuando Rafael Alburquerque fue Secretario de Trabajo, la SET desarrolló un programa para promover la inserción laboral de personas con discapacidad, pero no disponen de datos estadísticos sobre el mismo o algún informe sobre sus conclusiones.*

Existen experiencias aisladas de integración de las personas con alguna discapacidad al trabajo, como la de la Empresa Timberland, de la Zona Franca de Santiago, que solicitó a la SET un entrenamiento para trabajadores y trabajadoras con alguna discapacidad.

Un estudio llevado a cabo por el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) sobre la inserción en el mercado laboral de personas con discapacidad analizó características sociodemográficas de gerentes; así como sus actitudes, percepciones y características hacia las personas contratadas con alguna discapacidad²².

La investigación tomó una población de 362 gerentes (entre hombres y mujeres), de todas las provincias del país; aunque con mayor proporción en Santo Domingo, Santiago y Puerto Plata por ser ciudades con más mercados de trabajo.

Los gerentes, de ambos sexos, son relativamente jóvenes, casi un 67% con edades de 30 a 44 años. Una quinta parte de los hombres es mayor de 45 años y las mujeres alcanzan tan solo el 4%.

En cuanto a las actitudes y percepciones de gerentes, el 93% contestó que no tenía personas contratadas con alguna discapacidad. Un 83% respondió que no había en la empresa alguna política para contratar personas con alguna discapacidad.

Empresas que contratarían o no alguna persona con discapacidad, según la existencia de política para contratar a estas personas.

Conocer las actitudes y percepciones de los gerentes entrevistados respecto a su disposición de crear políticas institucionales a favor de la contratación de personas con alguna discapacidad, así como identificar las barreras u obstáculos que impiden las prácticas de contratación.

El cuadro No. 14 muestra la relación entre la existencia o no de alguna política de contratación y la actitud para emplear a personas con discapacidad. En las empresas que cuentan con tal política, casi un 97% los gerentes contestó que sí contrataría a personas con discapacidad; frente a un 51,7% de los gerentes que respondió de manera negativa, en compañías donde no tales políticas.

En las empresas donde hay políticas de contratación, tan solo un 3,2 % contestó que no emplearía a personas con alguna discapacidad; frente a una respuesta negativa del 48,3% por parte de los gerentes de empresas donde no hay políticas de contratación.

²² Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). *Inserción en el Mercado Laboral de Personas con Discapacidad en República Dominicana*. Impreso en República Dominicana. Febrero del 2003.

Según el cuadro, a mayor existencia de política de contratación empresarial, mayores son las actitudes de los gerentes para contratar personas con alguna discapacidad.

Cuadro No. 14: Políticas de contratación a personas con alguna discapacidad

Existe en la empresa alguna política	Contrataría esta empresa alguna persona con discapacidad				Total	
	Sí		No		Total	%
	Total	%	Total	%		
Sí	60	96,8	2	3,2	62	100
No	155	51,7	145	48,3	300	100
Total	215	59,4	147	40,6	362	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 8. 2003

Cuadro No. 15: Empresas con personas contratadas o no con alguna discapacidad según existencia de política para contratar estas personas

Existe alguna política	Hay en la empresa, actualmente, personas contratadas con alguna discapacidad				Total	
	Sí		No		Total	%
	Total	%	Total	%		
Sí	17	27,4	45	72,6	62	100
No	7	2,3	293	97,7	300	100
Total	24	6,6	338	93,4	362	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 9. 2003

La actitud de inclusión laboral de las personas con alguna discapacidad, expresada en la elaboración de política empresarial, adquiere mayor nivel cuando logra el resultado que persigue.

Tan solo 24 de los 362 gerentes entrevistados contestaron que en la empresa habían personas contratadas con alguna discapacidad.

El estudio no indica si existe alguna relación entre el sexo del gerente y la contratación o no de personas con discapacidad o en la existencia o no de políticas en la empresa para contratar a personas con alguna discapacidad.

El cuadro muestra que de las 62 empresas donde hay alguna política, 27,4% contestó que tienen personas con alguna discapacidad contratadas y un 72,6% respondió negativamente. De las 300 empresas donde no existe alguna política, tan solo un 2,3% contestó que tenían alguna persona con discapacidad contratada y casi el 98%, que no.

Se observa que dentro de las empresas que cuentan con alguna política de contratación, el margen de las que no tienen personas contratadas (45) sobrepasa el doble de las que sí tienen personas con discapacidad contratadas (17). Sin embargo, en las empresas donde sí existe alguna política, el número de personas contratadas con alguna discapacidad sigue siendo mayor (17) al número de las empresas donde no hay alguna política (7).

El estudio revela que a mayor diseño de políticas empresariales para la contratación de personas con alguna discapacidad mayor es la cantidad de personas con alguna discapacidad que laboran en ellas.

Independientemente de si existe o no en la compañía alguna política para contratar o del número de personas con alguna discapacidad contratadas, del total de 362 gerentes entrevistados casi el 60% respondió que emplearía a personas con discapacidad; en contraposición a un 40% que contestó de manera negativa. Más adelante se observan, en el cuadro No. 19 los motivos que tendría éste último grupo para cambiar de opinión.

Cuadro No 16: Gerentes entrevistados sobre si contratarían a alguna persona con discapacidad

Contrataría	Total	%
Sí	215	59,4
No	147	40,6
Total	362	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 10. 2003

Gráfico No. 1 Gerentes entrevistados según si contratarían a una persona con discapacidad



Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 10. 2003

Cuadro 17: Gerentes entrevistados sobre tipo de personas contratadas con alguna discapacidad.

Tipo de discapacidad	Total	%
Discapacidad por enfermedad o accidente	10	41,7
Sordo	4	16,7
Falta de algún miembro inferior o superior	3	12,5
No vidente	2	8,3
Otra	5	20,8
Total	24	100

Fuente: CONAPOFA.

cuadro No. 11. 2003

Tomado del

Las personas con discapacidad por enfermedad o accidente aparecen como las más contratadas con un 41%, seguidas de las sordomudas con un 16%. El recuadro también muestra personas empleadas que carecen de algún miembro inferior o superior, sin explicar el origen de éste tipo de discapacidad, pues podría estar relacionada con un accidente (que es el primer caso).

Cuadro No. 18: Gerentes entrevistados según por qué no contrataría la empresa alguna persona con discapacidad

¿Por qué no contrataría?	Total	%
Ausencia de políticas	53	36,1
No hay precedentes	20	13,6
Por la naturaleza del trabajo	19	12,9
Prejuicios del gerente	17	11,6
Por infraestructura	16	10,9
El negocio es pequeño	9	6,1
La situación económica no lo permite	2	1,4
NS/NR	11	7,5
Total	147	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 12. 2003

La ausencia de política interna en la empresa es la mayor causa de no contratar a personas con discapacidad, seguida de la falta de precedentes. El 36% de los gerentes entrevistados contestó que, de haber políticas en la compañía, emplearían a dichas personas; un 13 %, que no contrata porque no existen precedentes; y un 12% se refirió a la naturaleza del trabajo como un impedimento para la contratación.

Cuadro No. 19 Actitud de los/as gerentes entrevistados/as según si hubiese una política de gobierno de apoyar empresas que contratan alguna persona con discapacidad

Actitud	Total	%
Contratar persona con discapacidad	107	49.8
Adecuar sus instalaciones físicas	33	15.3
Realizar actividades de sensibilización	30	14.0
Contratar personas con discapacidad y Adecuar sus instalaciones	7	3.3
Contratar personas con discapacidad y actividades de sensibilización	4	1.9
Todas las anteriores	1	0.5
Otras razones	33	15.3
Total	215	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 12. 2003

La existencia de una política del gobierno es un factor importante para la contratación de personas con discapacidad, seguida de la adecuación de las instalaciones físicas de la empresa.

Cuadro 20: Gerentes entrevistados sobre los factores que lo motivarían a contratar alguna persona con discapacidad

Factores	Total	%
La capacidad	165	76,7
Incentivos económicos del gobierno	23	10,7
Capacidad e incentivo del gobierno	8	3,7
Razones humanitarias	1	0,5
Depende del puesto	1	0,5
Otras razones	17	7,9
Total	215	100

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 13. 2003

La capacidad de la persona física y los incentivos económicos del gobierno son los principales factores que motivarían la contratación de personas con discapacidad.

Cuadro No. 21: Personas con discapacidad contratadas según características sociodemográficas

Características	Total	%
Sexo	38	100
Masculino	23	60,5
Femenino	15	39,5
Edad	38	100
< 24 años	15	39,5
25-44 años	16	42,1
45-64 años	6	15,8
> 64 años	1	2,6
Escolaridad	38	100
Ninguna	2	5,3
Primaria	14	36,8
Secundaria	14	36,8
Universitaria	8	21,1
Años en la empresa	38	100
< 1 año	4	10,5
1-3 años	22	57,9
4 - 5 años	4	10,5
> 5 años	8	21,1

Fuente: CONAPOFA. Tomado del cuadro No. 14. 2003

El perfil de las personas con discapacidad contratadas en las empresas objeto de la investigación, presenta a hombres entre 25 y 44 años de edad con instrucción escolar primaria y secundaria, con discapacidad por enfermedad o accidente y con tiempo de labor en la compañía de 1 a 3 años. Esto muestra, además, que las prácticas de contratación son relativamente recientes.

El número de mujeres contratadas es significativo en relación con el número de hombres.

El acceso a la educación favorece las posibilidades de contratación: a mayor nivel de formación académica o técnica, mayores son las posibilidades de acceso al mercado laboral. Aquí se evidencia la importancia y necesidad de adecuación curricular y de las instalaciones físicas de los centros de enseñanza, en todos los niveles, con el fin integrar a personas con discapacidad de todas las edades. Lo que contribuiría a desarrollar sus potencialidades y al aumento de la autoestima.

Hubiese sido interesante contar con datos de la Secretaría de Estado de Trabajo que muestren el número de personas desempleadas (con discapacidad y sin ella).

Información y Comunicación

El Instituto Dominicano de Telecomunicaciones (INDOTEL) es el organismo del Estado creado por la Ley General de Telecomunicaciones No. 153-98 que regula y supervisa el desarrollo del mercado de las telecomunicaciones. Su misión es regular y promover la prestación de servicios de telecomunicaciones en beneficio de la sociedad, en un marco de libre, leal y efectiva competencia.

En esta institución, se investigó en la Oficina de la Dirección Ejecutiva y el Fondo de Desarrollo de las Telecomunicaciones (FDT), donde informaron que no tenían programas para personas con discapacidad y tampoco disponían de datos estadísticos.

En la Compañía Verizon, antes Compañía Dominicana de Teléfonos (Codetel), la principal del país, una persona representante de inalámbricos informó que la institución no tiene políticas ni ofertas de servicios para personas con discapacidad.

En TRICOM, la segunda compañía en importancia y de capital nacional, un representante del departamento de Servicio al Cliente, en la Oficina Central de la ciudad de Santo Domingo, explicó que tampoco tenían en oferta aparatos para personas con discapacidad auditiva.

Tampoco la compañía Orange de Santo Domingo tiene aparatos especiales para las personas con discapacidad auditiva, sin embargo, reconoció que si la persona interesada preguntaba y/o solicitaba en alguna oficina dealer, era posible verificar si tenían en oferta algún accesorio que pudiera requerirse a la empresa internacional.

En la página de Internet de la compañía Centennail, existe una oferta del teléfono celular "Kyocera Phantom", entre cuyas características está la programación TTY y TDD para personas con discapacidad auditiva. El texto de la oferta dice así:

Características básicas

- ✓ La tecnología CDMA2000 1X permite la transferencia de archivos a velocidad de hasta 153 Kbps*
- ✓ Hasta 25 tipos de timbres y aviso de vibración
- ✓ Opciones en varios idiomas
- ✓ Puerto para altavoz
- ✓ -Incluye juegos

Programa de introducción predictiva de texto para introducir textos rápidamente
TTY y TDD para personas con discapacidad auditiva

Características adicionales

- ✓ Carátulas intercambiables opcionales para que usted nunca sea visto con el mismo teléfono más de una vez.
- ✓ Aviso de llamada entrante con dibujos, juegos y protectores de pantalla transferibles - todos fácilmente visibles en la pantalla monocromática con 5 líneas.

Aunque en la oficina central, en Santo Domingo, se informa que existe un puesto de ventas ubicado en la reconocida Plaza Internacional, donde se podría encontrar el aparato. Una vez allí, la empleada, a quien se le solicitó, se sorprendió al saber que ese tipo de celular era para personas con discapacidad y no supo explicar las funciones específicas para personas con discapacidad; lo que obligó a consultar otra vez al departamento de Mercadeo. Se informó que al adaptarse un accesorio al teléfono, este era funcional para este tipo de discapacidad; sin embargo, ese accesorio no existe en el país.

Por otro lado, en la Corporación Estatal de Radio y Televisión (Antigua Radio Televisión Dominicana), específicamente en el Departamento de Programación y Prensa, se preguntó sobre los servicios de lenguaje de señas que ofrecían en los noticieros televisivos. Se comunicó que hacía alrededor de dos años habían sido suspendidos y se desconocía la causa. La persona que trabajaba como traductora por el lenguaje de señas, había hecho una especialidad en el tema en Estados Unidos.

Acceso a los espacios físicos y al transporte

La directora de la Oficina Municipal Planeamiento Urbano del Ayuntamiento Municipal de Santiago, oficina que lleva estadísticas recién a partir del 2004, aportó los datos respecto al acceso a los espacios físicos en esta ciudad.

En las revisiones efectuadas a los planos de las construcciones para el público, se exige el cumplimiento de los estándares internacionales para las edificaciones en lo relativo a la construcciones de rampas, prohibición de escaleras tipo caracol, medidas de los parqueos, entre otras. Estas exigencias son revisadas también con criterio unificado por el Colegio de Arquitectos, Ingenieros y Agrimensores (CODIA) y la Secretaría de Obras Públicas de la ciudad. Las normas internacionales guías son la Neuffer, Enciclopedia Piazzolla y American Standard.

La directora entrevistada no tiene idea del número de planos corregidos sobre las normas para la discapacidad. Antes, las obras municipales hechas por el mismo Ayuntamiento no se revisaban. El trabajo de la oficina abarca tanto obras estatales como privadas. Los planos de la Unidad Modelo de Atención a la Violencia Basada en Género que se construye por el Ayuntamiento cumple con estas normas.

Según su opinión, es muy probable que en las oficinas de Planeamiento Urbano de los ayuntamientos de la zona norte, tales normas no se exijan. Manifiesta que prestan asesoría a los ayuntamientos de Tamboril, Licey, San José de las Matas, la Canela y la Ciénaga; pero estos solo someten grandes edificaciones a revisión. En Santo Domingo, le consta que la oficina de Planeamiento Urbano demandan estas normas, así como el CODIA y Obras Públicas.

La directora comenta que ha participado en encuentros con personas con discapacidad, organizados por el Patronato de Rehabilitación. Agradece mucho las contribuciones que le aportaron para incorporarlas a su departamento y sugiere efectuar una revisión conjunta de todas las oficinas de Planeamiento Urbano, Obras Públicas y el CODIA para unificar criterios y exigir normas comunes en los planos de construcción.

Se anexa el porcentaje de obras revisadas desde 1998 al 2004. Solo en éste último año se demanda el cumplimiento de normas. Cuando un plano no cumple con el requisito, se ordena la reelaboración.

En las principales ciudades del país, es evidente el aumento de parqueos con señales para personas con discapacidad. Sin embargo, también es notorio el uso indebido que hacen personas sin discapacidad de ellos.

Habilitar los espacios físicos para el mejor acceso de las personas con discapacidad contribuye a eliminar significativamente barreras para su desarrollo en todos los ámbitos. Una de las personas con discapacidad entrevistadas, comentó, por su propia experiencia, que las universidades no promueven la independencia de las personas con discapacidades y que, en su época de estudiante, eran sus compañeros quienes lo subían cargado por los escalones del recinto; además, la Universidad le aconsejó que cambiara de carrera. Actualmente, esta persona dirige un departamento de la Universidad en su recinto inaugurado y señaló lo poco que han cambiado las políticas institucionales, ya que *“la nueva edificación de Santiago, no tiene rampas: soy*

profesor de biología y no puedo subir a los laboratorios que están en la segunda planta”.

Para la conmemoración del 8 de marzo del año 2004 (Día Internacional de la Mujer), respondiendo a una solicitud que la Asociación Dominicana de Rehabilitación hiciera en el 2003, el Ayuntamiento inauguró ocho rampas de acceso al Altar de la Patria y a otros monumentos de la Zona Colonial de la ciudad capital; con lo que las organizaciones de mujeres con discapacidad, por primera vez, pudieron depositar las ofrendas florales de rigor.

Par ilustrar la situación desde el punto de vista de las personas con discapacidad, el siguiente testimonio, tomado la página del Internet Monografias.com, relata las peripecias de una persona con discapacidad motora, a partir de un trabajo titulado *La igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en la sociedad dominicana*, y escrito por Amauris Rafael German Polanco.²³

Un día normal en la vida de Ogando empieza a las seis de la mañana. De su casa ubicada en Maquiteria (sector suburbano de la ciudad capital) se traslada a la parada de la guagua (nombre que se le da al autobús en R.D.) de la OMSA, situada justo al frente del Hospital Darío Contreras, para dirigirse a su lugar de trabajo, la Sociedad Dominicana de Rehabilitación, donde se desempeña como oficial de seguridad. Entre choferes imprudentes que le niegan el paso y gente curiosa que se detiene para mirar cómo puede llegar a la parada, Ogando inicia su ruta en silla de ruedas. Algunos peatones imprudentes no soportan que estas personas se interpongan en su camino y le vociferan: "Fuera de mi camino, tullido". Cuando por fin llega el autobús se monta en menos de dos minutos, gracias a la agilidad que ha logrado conseguir debido al constante entrenamiento. Este no puede abordar otros vehículos como carros o las famosas voladoras porque se niegan a transportar a este tipo de personas. La guagua lo deja en la esquina de la compañía Caribe Tours (se refiere a una esquina sumamente ajetreada) donde él tiene que hacer malabares para subir la acera, ya que no hay ni una sola rampa. Luego cruza la calle para llegar a su trabajo, ya que no hay ninguna seguridad para él y mucho menos un semáforo. Después de varias horas de trabajo, Ogando advierte que tiene que hacer unas cuantas diligencias ese mismo día. Primero tiene que ir al Huacal (nombre que se le da al edificio de oficinas gubernamentales), donde debe tramitar unos papeles personales. Cuando llega al lugar se da cuenta que no hay por donde subir, pues a pesar de que allí hay ascensores, la mayoría de veces están dañado, fuera de servicio o sin energía. La gente va y viene y nadie pregunta si desea ayuda, este se decide por pagar su peaje le deja caer unos 50 pesos a un busca vida y de esta forma logra entrar al Huacal. Para bajar realiza el mismo movimiento y es por eso que él dice que no puede salir sin dinero. Luego se dirige a la Biblioteca Nacional donde quiere conseguir algunos libros, al llegar al lugar se da cuenta de que no puede subir porque la edificación no es adecuada para ese tipo de persona. Por lo tanto, no le queda otra opción que dirigirse a otro lugar. Llega a las demás instalaciones de la Plaza de la Cultura y se da cuenta de que en ninguna de ellas lo personas con discapacidad fueron tomados en cuenta por sus creadores. Pasada las 6 de la tarde se dirige a la Universidad (UASD) donde tiene que vivir el

²³ <http://www.monografias.com/trabajos5/perdisc/perdisc.shtml>

mismo viacrucis diario, toma su guagua y al llegar a su centro de estudio encuentra las mismas condiciones que en los otros lugares visitados, pero aquí la visión de la mayoría de los estudiantes es muy diferente, llegando a la facultad de Humanidades encuentra que no hay posibilidades para que el pueda subir al tercer piso, se para en el principio de la escalera y dos jóvenes estudiante lo ayudan a subir con muchas dificultades ya que la escalera es bastante estrecha lo que dificulta su traslado.

7

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

En la República Dominicana existe un trabajo sostenido en el sistema de atención a las personas con discapacidad que se remonta al menos a más de treinta y cinco años. Estos espacios se ubican, sobre todo, desde la sociedad, en donde organizaciones con mayores o menores niveles institucionales, han mantenido programas dirigidos a la recuperación de habilidades mentales y/o motoras.

Factores en los órdenes económico, político y cultural que afectan al país en sentido macro, repercuten en el desarrollo de proyectos dirigidos a la discapacidad –tanto desde el sector público como desde el privado– y son identificados por las personas entrevistadas como un inconveniente para la vinculación organizacional.

Al mismo tiempo, las acciones del Estado no representaron ni un reconocimiento general del problema ni una voluntad política de aplicación de estrategias, hasta que en el año 2000, el Congreso promulgó la ley 42-2000, una pieza legislativa fruto de los esfuerzos internacionales y nacionales. Sin embargo, el desequilibrio entre los elementos que componen el sistema de derecho dominicano, ha impedido que, a cinco años de su aparición, sea aplicada. A pesar de que las leyes son políticas públicas por excelencia, todavía no se siente su impacto en el país. Tampoco la Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con discapacidad, firmada por el Estado dominicano día 6 de agosto de 1999, ha sido ratificada por el Congreso Nacional, un instrumento que se creó para fortalecer los mecanismos nacionales.

Ley 42-2000 carece de un marco conceptual sobre discapacidad y términos relacionados, así como de disposiciones que amplíen el tiempo de responsabilidad parental. Un ejemplo de lo anterior es el establecimiento de las pensiones alimenticias para aquellas personas que pasan la mayoría de edad con discapacidades que les impiden valerse por sí mismas, una solución que no contempla la ley común.

En la República Dominicana faltan más y mejores datos concretos que perfilen a las personas con discapacidades. Aunque los porcentajes internacionales se asumen, es probable que las cifras aumenten si se tienen en cuenta la crisis económica permanente, los índices de pobreza en progreso, la vulnerabilidad ante los fenómenos climáticos, entre otras precariedades.

De la población con discapacidades conocidas, las más frecuentes, en orden descendente, son: las físicas (24,3%), las visuales (14,0%), las intelectuales (11,6%) y las auditivas (6,8%). Los diferentes tipos de discapacidades observados afectan casi de

manera igualitaria a mujeres y hombres. Sin embargo, las mujeres dominicanas con tal condición tienen que soportar, además, la ceguera de género de todo el sistema nacional.

Si bien se han realizado investigaciones y se pueden encontrar datos estadísticos en algunas áreas, las informaciones sobre la discapacidad en el país están dispersas y se dificulta su compilación. En el sector gubernamental de nuestro país, aún existe el criterio político partidista de guardar las informaciones, a fin de determinar protagonismos, o de negar datos presupuestarios al público, lo que complica el acceso a los datos de estas instancias.

En el nivel social persisten prejuicios y estigmatización hacia las personas con alguna discapacidad. Se experimentan en la familia y en la sociedad y se expresan en la exclusión de los sistemas de educación y laboral, del acceso al espacio público; todo, reflejo del modelo tradicional del aislamiento. Los modelos médico y de educación parecen los más desarrollados, con lo que se abre paso al enfoque de derechos humanos basado en la promoción de la autonomía y disfrute de en condiciones de igualdad de los derechos humanos fundamentales en todos los ámbitos.

En la región latinoamericana, los organismos rectores responsables de desarrollar los compromisos estatales se dedican a la atención directa, por medio de programas de atención y rehabilitación, pero casi no inciden en la fiscalización del cumplimiento de la normativa vigente en los países ni en la formulación de políticas públicas, orientadas a erradicar la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas con alguna discapacidad. Son instituciones que no gravitan todavía, de manera relevante en la agenda inclusiva del desarrollo. En nuestro país, el presupuesto del Organismo Rector es bajo; en el pasado período de gobierno, los fondos fueron mal utilizados y en la presente administración, se hace difícil el arranque estratégico.

La educación para la diversidad se reduce solo a aquellos alumnos/as que se encuentran en aulas segregadas, quedando excluidos/as de atención adecuada quienes, estando en aulas regulares, tenían dificultades para aprender por diferentes causas. La carencia de programas en la educación superior del país, que le den experticia a los maestros y maestras especiales, se une a los presupuestos bajos en toda la cartera de Educación para impedir la implementación de procesos fundamentados en la promoción de la autonomía y el respeto a la igualdad de derechos.

En las empresas públicas y privadas donde existe una política de contratación de personas con alguna discapacidad, el número de personas en estas circunstancias empleadas es mayor que en aquellas que no contemplan tales políticas. En general, las compañías no tienen en sus políticas institucionales prevista la contratación de personas con alguna discapacidad.

Teniendo en cuenta que los índices de discapacidades se incrementan en países como el nuestro –donde el riesgo de adquirirlas secundariamente o a partir de las

condiciones al nacimiento son altas– existe la necesidad de una apertura de todo el sistema de atención a personas que viven con alguna discapacidad, que comprenda la suficiencia de recursos y de voluntad política desde el Estado dominicano.

Recomendaciones

Establecer un programa de campañas permanente y coordinado en todo el país, con el objetivo de ubicar el tema en la opinión pública nacional y sensibilizar al pueblo y a las estructuras de poder.

Ratificar la Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con discapacidad, firmada por el Estado dominicano el 6 de agosto de 1999.

Adoptar definiciones oficiales sobre discapacidad y términos relativos, tomando como referencia documentos internacionales, como la misma Convención.

Continuar promoviendo la legislación 42-2000 y, a partir de su conocimiento, ponderar su modificación para introducir las actualizaciones que sean necesarias. En este sentido, motivar a las organizaciones de la sociedad, aún a aquellas que no se dedican al problema en particular, para ampliar la versión de la normativa en los temas de género, edad, y otros.

Agilizar la creación de los Reglamentos para la Ley 42-2000 desde el CONADIS, como organismo Rector, y aprovechar su elaboración para incluirle conceptos, enfoque, así como un abordaje que amplíe su visión interpretativa para fines de aplicación.

A través de la asesoría legal de programas públicos y privados, promover el acceso a la justicia para quienes viven en alguna condición de discapacidad, a fin de reclamar discriminaciones en razón de su condición y promover la creación de jurisprudencia en éste orden.

Las Secretaría de Estado de Trabajo (SET), de Salud Pública (SESPAS) y de Educación (SEE), en sus informes estadísticos, deben incluir datos relativos a la inserción en el mercado de trabajo, en los tratamientos específicos y en la educación de las personas con alguna discapacidad, publicándolos y socializándolos dentro y fuera de sus límites institucionales.

La Secretaría de Estado de Trabajo debe retomar el desarrollo de programas como Praxis, con el fin de promover la inserción laboral de las personas con discapacidad, a través de acuerdos de empleos con empresas, tanto públicas como privadas.

Promover las especializaciones médicas y de educación en los currícula nacionales.

Reforzar la implementación de proyectos de desarrollo de escuelas inclusivas y apoyo comunitario con el propósito de detener la segregación y exclusión y fomentar el proceso de inclusión educativa.

Promover la creación de políticas empresariales que favorezcan la contratación de personas con alguna discapacidad.

8 Bibliografía

- CURIEL, Ochy (2004). *La Lucha Política de las Mujeres ante las Nuevas Formas de Racismo. Aproximación al análisis de estrategias.*
- http://www.mulheresnegras.org/doc/ochy_curiel.pdf
- Informe Referente a las Prácticas de Derechos Humanos en la República Dominicana Año 2004, sometido a la comisión de asuntos exteriores de la cámara de representantes y la comisión de relaciones exteriores del senado de los estados unidos por el departamento de estado de conformidad con las secciones 116(d) y 502(b) de la ley de 1961 de Asistencia Exterior y sus enmiendas. (Traducción no oficial)
http://www.usem.gov.do/HR_report_2004.pdf
- PNUD. 2005. Informe Nacional de Desarrollo Humano República Dominicana.
- DÉFICIT VITAMÍNICO & MINERAL.
- REPÚBLICA DOMINICANA I N F O R M E P A R A D I R I G E N T E S.
- Informe valorativo del daño.
- <http://www.micronutrient.org/VMD/DARs/DomRep.pdf>.
- PACHECO, Gilda, Tojo, Liliana et al (2004). *Los Derechos Humanos de las Mujeres: Fortaleciendo su promoción y Protección Internacional.* Instituto Interamericano de Derechos Humanos, IIDH y Centro por la Justicia y el Derecho Internacional, CEJIL. Impresora Mundo Gráfico.
- CASTILLO D., Gineida Y QUITERIO B., Gisela (2004). *Estudio Diagnóstico sobre Educación Especial y Atención a la Diversidad en República Dominicana.* Informe Preliminar presentado a la Agencia de Cooperación Española Internacional, AECI. Santo Domingo.
- LANTIGUA A, Diógenes et al (2003). *Inserción en el Mercado Nacional de Personas con Discapacidad en la República Dominicana 2003.* Para el Consejo Nacional de Población y Familia, CONAPOFA. Santo Domingo.
- VARSAVSKY, Judith A. (2001). "El Movimiento Asociativo de los Ciegos en América Latina". Cuadernos GESTA, Año I, No. 1, Julio.

- Asociación Dominicana de Rehabilitación (2005). Memoria Anual 2004 Asamblea General Nacional Ordinaria.
- Encuesta Demográfica y de Salud. (ENDESA). República Dominicana. 2002.
- Resolución 56/168, Asamblea General de las Naciones Unidas, 19 de diciembre del 2001.
- Ley General 42-2000, sobre Discapacidad en la República Dominicana, Publicada en la Edición Oficial de la Gaceta Oficial No.1049, del 30 de Junio del 2000.
- Censo Nacional de Población. República Dominicana. 2002.
- SESPAS/OPS. 1996. La situación de Salud de la República Dominicana.
- Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN). Focalización de la Pobreza en la República Dominicana. 1997.
- FACIO, Alda (1999). *Cuando el Género Suena Cambios Trae*. Costa Rica. ILANUD.
- Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). (2003). *Inserción en el Mercado Laboral de Personas con Discapacidad en República Dominicana*. Impreso en República Dominicana.
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra las Personas Discapacitadas. Organización de Estados Americanos (OEA).
- Ley 24-97 sobre Violencia Doméstica o Intrafamiliar y Sexual.
- Secretaría de Estado de Relaciones Exteriores. 1998. *Derechos Humanos. Recopilación de Tratados, Leyes, Decretos, Reglamentos y Resoluciones vigentes en la República Dominicana*. Amigo del Hogar, Santo Domingo.
- Ley General 42-2000, sobre Discapacidad en la República Dominicana, Publicada en la Edición Oficial de la Gaceta Oficial No.1049, del 30 de junio del 2000.
- Censo Nacional de Población. República Dominicana. 2002.
- SESPAS/OPS. 1996. La situación de Salud de la República Dominicana.

- Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN). Focalización de la Pobreza en la República Dominicana. 1997.
- Secretaría de Estado de Relaciones Exteriores. *Derechos Humanos. Recopilación de Tratados, Leyes, Decretos, Reglamentos y Resoluciones vigentes en la República Dominicana*. Amigo del Hogar. Santo Domingo, 1998.

9 Reseña de las Investigadoras

Mariana Moreno García

Doctora en Medicina especialista en Anatomía Patológica. Master en Educación Superior y en Investigación. Investigadora en Salud Sexual Reproductiva y procesos de Enfermedades de Transmisión Sexual, tiene varias publicaciones sobre el tema. Consultora nacional e internacional. Ha ganado cuatro veces el primer premio en investigaciones de Patología en la República Dominicana y en Nicaragua.

Zobeyda Cepeda

Licenciada en Derecho. Consultora nacional e internacional, experta en Derechos Humanos de las Mujeres y en Gestión Social con perspectiva de Género. Encargada del programa de Derechos Humanos de las Mujeres del Núcleo de Apoyo a la Mujer, NAM, en la ciudad de Santiago. Participó en el equipo de elaboración de Propuesta de Código Penal en la República Dominicana.

María Jesús Pola Zapico, Susi

Licenciada en Derecho. Master en Género y Desarrollo. Ha sido Consultora en Derechos Humanos, Género, Desarrollo y Violencia; con el BID; UNICEF; OXFAM G.B.; Intermon OXFAM; USAID; PARME; IPPF; OPS y Cooperación Española, AECI. Autora de varias publicaciones de investigación, es columnista periodística de opinión