

**PLAN SOBRE LA INTEGRACION  
SOCIOLABORAL DE LAS  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Magino Corporán\*

### **Introducción**

La mayoría de las sociedades actuales, junto con el tejido de relaciones que se desarrolla en su interior, se caracterizan por una competitividad en aumento.

Significa que, además de la creciente libertad de la población, las garantías jurídicas, los derechos de participación en el desarrollo social, se deben tomar en cuenta las reglas discriminantes de un mercado que excluye a grupos y segmentos sociales que no están en capacidades de responder con los esfuerzos que impone el modelo económico dominante.

Los grupos y segmentos sociales que se encuentran en mayor desventaja social son: los niños en circunstancias especiales, los inmigrantes, las personas adictas a algunas sustancias alucinógenas, las mujeres, las personas con discapacidades, las personas adultas mayores, comunidades rurales abandonadas y presos preventivos.

El segmento poblacional de las personas con discapacidades está formado por diferentes grupos humanos caracterizados e

---

\* Abogado. Director del Departamento de Rehabilitación Profesional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

identificados por el tipo de discapacidades que los afectan; de manera genérica podemos señalar los siguientes: personas ciegas, personas sordas, personas con deficiencia mental, personas con discapacidades física-motoras o musculoesqueléticas, personas con deficiencias intelectuales, entre otros.

Las causas que originan discapacidades a los diferentes grupos señalados se identifican en el orden genético, congénito y adquirido. Entre las discapacidades genéticas más conocidas podemos señalar: el Síndrome de Down, deficiencia en la función reproductora, discapacidades mentales, entre otras.

Entre las discapacidades congénitas se conocen personas con deficiencias de la inteligencia, deficiencias graves de la comunicación, deficiencias de la comprensión y uso del lenguaje, otras deficiencias del aprendizaje, deficiencias de la producción de la voz, deficiencias de la forma del habla, entre muchas otras.

Las discapacidades adquiridas (cegueras, sorderas, deficiencias del aprendizaje, deficiencias musculoesqueléticas...) que son abrumadoramente mayoritarias, nos presentan a su vez diferentes causas abiertamente previsibles, v.gr.: la desnutrición, accidentes de tránsito, laborales y del hogar, las epidemias infecto-contagiosas (como la poliomielitis, meningoencefalitis), descuidos profesionales (v.gr., en el área de medicina y la educación), las guerras, el porte y tenencia de las armas de fuego por personas no aptas, adicción a las drogas, artritis, glaucoma, catarata, los ruidos y muchas otras.

Cuando hablamos de las causas que originan discapacidades, hay que resaltar los accidentes de tránsito, que se han convertido en la "epidemia" actual que probablemente produce más muerte y discapacidades en la República Dominicana. Las cifras son elevadísimas y tienen alarmada a la sociedad dominicana.

A nuestro entender, el problema del tránsito en avenidas y carreteras debe ser declarado de emergencia por las autoridades nacionales, quienes deben convocar a todas las instituciones relacionadas con el tráfico vehicular, la educación ciudadana y la educación básica para elaborar un plan de prevención que mentalice y actualice a ciudadanos y conductores.

La mayor dificultad que enfrentamos al abordar la realidad de las personas con discapacidades es la escasa información y los limitados datos cuantitativos sobre la incidencia y prevalencia de las discapacidades en la población.

Deseamos que este aporte sirva para fomentar los criterios que deberán definir la identidad de las personas con discapacidades en la República Dominicana, reivindicando fundamentalmente sus derechos a participar integralmente, sin exclusiones ni discriminaciones.

### **Diagnóstico**

Una primera dificultad que encontramos en República Dominicana es la inexistencia de un registro nacional de personas con discapacidades que permita información precisa sobre su cantidad, tipos causas, características fundamentales y dimensión de su problemática. La carencia de información es un factor que dificulta la planificación.

Impedidos de cuantificar exactamente su número, nos vemos obligados a hacer estimaciones, corriendo los riesgos de las imprecisiones; como referencia para llevar a cabo este cálculo, partiremos del porcentaje que establece la OMS. Nos auxiliaremos por muestras y encuestas locales y nacionales realizadas por Asociación Dominicana de Rehabilitación, ADR, y el Patronato Nacional de Ciegos.

También, por datos ofrecidos por diversas instituciones de personas con discapacidades en el país, y de las apreciaciones y observaciones realizadas a través de nuestra experiencia. Esperamos con este esfuerzo contribuir a la sistematización de experiencias nacionales, regionales y municipales alcanzadas en el campo de las personas con discapacidades.

La fuente de Naciones Unidas hablaba para 1982 de un porcentaje mínimo de un 10% de la población en el mundo con algunas deficiencias intelectuales, físicas, psíquicas o sensoriales, alcanzándose en algunos países con escaso desarrollo hasta el 15% de la población.

Considerando el 10% para la República Dominicana, estimamos que para el 1993 el número de personas afectadas por algún nivel de discapacidad, ascendería a 708,904 personas. Asimismo, tomando en consideración que, para la misma fecha, el promedio de personas por viviendas es de 3.9, y asumiendo que existe una persona discapacitada por vivienda, obtendríamos que 2,764,726 personas conviven con personas discapacitadas y por tanto esa población necesita educación o entrenamiento especializado para tratar al discapacitado.

La Asociación Dominicana de Rehabilitación realizó encuestas de discapacidades en la zona urbana del municipio de El Seybo (1989), en la zona urbana de San Juan de la Maguana (1988) y en la zona urbana del municipio de San José de Ocoa (1990).

Los indicadores revelan que en esas zonas existe un porcentaje elevado de personas con discapacidades.

En El Seybo se encontró en un 8% de las personas encuestadas tenía discapacidades. En San Juan de la Maguana 8.9% y en San José de Ocoa un 8%. Si tomamos en cuenta que estas encuestas sólo incluyeron las discapacidades y deficiencias más conocidas, fruto de las limitaciones profesionales y de entrenamiento para detectar deficiencias no visibles a simple vista, quiere decir que los hallazgos fueron limitados y las cifras son más elevadas.

Uno de los esfuerzos más recientes en materia de cuantificación de las discapacidades en el país fue realizado en febrero y marzo de 1995 por el Patronato Nacional de Ciegos. Esta institución, apoyada por los Clubes de Leones del país, realizó la encuesta de Ceguera y Diabetes.

Este estudio arroja la información siguiente: la República Dominicana posee 20,000 personas ciegas incurables originadas por diabetes. Este es un número significativo en un país de 7,000,000 de habitantes aproximadamente (en el momento del estudio, 1996). Aún falta saber, qué cantidad de limitados visuales existen en la República Dominicana por otras causas y cuántos requieren rehabilitación.

La Encuesta de Ceguera y Diabetes nos indica además, que la mayor concentración de las personas con ceguera incurable están en las áreas marginadas de los centros urbanos. Lo que obliga a plantearse una redefinición de las estrategias de servicios.

Afirman las Naciones Unidas que los efectos adversos de las discapacidades reducen la producción económica e intelectual de la red familiar, afectando directa e indirectamente más del 33% de la población.

Vistos estos parámetros y partiendo de que la República Dominicana tenía en 1996 una población aproximada de 7,089,041 habitantes y que, en países como el nuestro la prevalencia promedio puede incrementarse en un 2% respecto de la media mundial como consecuencia de las condiciones socioeconómicas que no afecten los elementos básicos para la satisfacción de las necesidades mínimas para el desarrollo de sus habitantes, viéndose estos afectados por factores conducentes a la aparición de una deficiencia, como son: poca higiene, alimentación insuficiente e inadecuada, limitados servicios educativos y sanitarios, enfermedades endémicas y epidémicas, prácticas erróneas en el embarazo y parto, desorden del tránsito terrestre, limitada protección industrial, adicción a las drogas, entre otros, y, teniendo en cuenta las consecuencias de los ruidos y la contaminación ambiental en nuestras ciudades y los desastres naturales que perturban el país, el número de personas con deficiencias y discapacidades podría alcanzar más de 1,000,000 en el año 2000, cuando la población dominicana esté por encima de 8,000,000 de habitantes aproximadamente.

Estas vendrán a ser cifras globales, en consecuencia hay que tener en cuenta que la incidencia de las discapacidades no afecta por igual a todas las regiones y zonas y a los respectivos grupos sociales, dado que también son distintas las circunstancias de carácter político, social, económico, cultural, científico que influyen en cada uno de ellos.

Como señalan informes de las Naciones Unidas, el aumento de la incidencia de las discapacidades va de mano con el aumento de la pobreza. Si bien diferentes grupos sociales dominicanos sufren de problemas económicos, éstos no tienen la misma intensidad en unos y en otros, siendo también distintos los niveles de coberturas sanitarias, nivel educativo, servicios de prevención y otros, a los que hay que agregar los desastres naturales que se producen con frecuencia en nuestra geografía, afectando por lo general a los grupos más vulnerables.

Uno de los factores que han contribuido al agravamiento del problema que afecta a este segmento poblacional ha sido que el Estado dominicano no ha planificado un conjunto de actuaciones que realmente incidan en una mayor integración socio-laboral de las personas con discapacidades.

Las limitadas iniciativas tomadas por la administración pública, además de ser escasas por la falta de recursos, han venido aquejadas de asistencialismo, basadas en la filosofía de la "Beneficencia", obstruyendo así un modelo profesional que parta del concepto de servicio social, en su acepción moderna de autodeterminación, democratización, solidaridad e igualdad, donde individuos, comunidades y Estado forman un teclado articulado e inseparable, para responder a los problemas y necesidades de la sociedad.

Consecuentemente la filosofía de la "beneficencia" produce una enfermedad trágica llamada paternalismo. Este anacronismo impide la participación de los propios sujetos en la discusión y soluciones a sus problemas. Impidiendo la integración social de las personas con discapacidades, razón esta última que resume todo el esfuerzo de la rehabilitación, constituye la esencia de la teoría de rehabilitar. Otra práctica errada ha sido el coyunturalismo, matizado éste por acciones puntuales, sin una planificación previa que permita un abordaje global y conjunto de los servicios sociales.

La improvisación ha sido otro mal que ausenta la preparación técnica y metodológica, existiendo insuficientes medidas preventivas que colaboren en la disminución de los índices de incidencia y prevalencia de discapacidades.

El abordamiento individual de la problemática de las personas con discapacidades centrado en cada persona aislada y basado en el culto a la institución, no considerando a estas personas como integrantes de una familia y miembros de la comunidad, y a la institución como facilitadora o canalizadora de demandas, ha sido el error más costoso desde el punto de vista económico y psicológico que limita el crecimiento humano, la independencia y, lo más importante, la integración socio-laboral de las personal con discapacidades.

El uso de terminologías discriminatorias y peyorativas debe superarse, unificando en lo posible vocablos no hirientes, porque, al

fin y al cabo, tener una discapacidad no es ningún pecado, es expresión de las diferencias que experimenta la condición humana, nada más. La sociedad es la que tiene que responder a las demandas y necesidades heterogéneas de sus ciudadanos. El Estado tiene la responsabilidad pública de asumir el liderazgo para facilitar el retorno de la deuda social acumulada a este significativo segmento social.

En el campo de integración socio-laboral observamos:

- Escaso aprovechamiento de las personas con discapacidades en el proceso de desarrollo nacional.

- Existe una alta tasa de desempleo y subempleo en la población con discapacidades.

- Baja formación académica y profesional del rehabilitado dominicano.

- La formación técnico-profesional para las personas con discapacidades ha estado mayormente reducida a programas específicos ejecutados por las distintas instituciones "de" y "para" personas con discapacidades.

- Se resalta, en consecuencia, la ausencia de una política explícita en materia de formación profesional e inserción socio-laboral de este segmento poblacional.

- Desaprovechamiento de las tecnologías como vehículo de facilitación productiva para las personas discapacitadas.

Esta situación descrita en términos tan negativos viene cambiando desde hace algunos años, lográndose avances que, si bien no pueden ser considerados como definitivos, se pueden calificar de muy positivos.

### **Este proceso se ha caracterizado fundamentalmente por:**

La práctica unilateral puramente médica o de tipo caritativa, ha ido dando paso a otra de rehabilitación integral y fortalecimiento del enfoque multidisciplinario. Se abre así el camino hacia un futuro en

el cual las personas con discapacidades pueden participar en la sociedad como ciudadanos, con plenos derechos y responsabilidades.

Los responsables gubernamentales y los representantes de las principales instituciones relacionadas con las discapacidades han adquirido mayor sensibilización. Esa toma de conciencia ha dado lugar a múltiples iniciativas de todo tipo, encaminadas a superar la situación institucional antes descrita, resaltándose el proceso embrionario de construir el liderazgo estatal en materia de discapacidades para responder coordinadamente a la deuda social pública con este segmento poblacional.

Se puede afirmar que en la última década la República Dominicana ha experimentado un creciente desarrollo de la conciencia y la sensibilización pública en materia de discapacidades.

El segmento poblacional de las personal con discapacidades, ha registrado mayor integración y participación social y política, presentando propuestas, construyendo liderazgo y construyendo su propia identidad.

Se observa mayor claridad de sus demandas y una creciente presencia de los medios de comunicación social con su propio discurso.

Recibe apoyo y solidaridad en algunos estamentos de la sociedad civil para la integración socio-laboral de la población con discapacidades.

En lo relativo al aspecto epidemiológico, la eliminación del virus salvaje que produce la Poliomielitis, se convirtió en el logro preventivo más trascendente del Estado dominicano en las últimas décadas.

La creación de la Sub-Secretaría de Rehabilitación y Medicina Física da las perspectivas de que se construirán los servicios de medicina física y rehabilitación en los principales hospitales del país.

Los resultados altamente positivos de la integración escolar de las personas ciegas, a través de la Escuela Nacional de Ciegos y otras iniciativas privadas nos asegura haber superado la etapa de laboratorio en lo concerniente a la integración al sistema común de educación.

El proceso de conformación del marco jurídico en materia de discapacidades en la República Dominicana ha sido otro gran logro, cuyos méritos en gran porcentaje pertenecen a los propios discapacitados. Vale resaltar como la iniciativa más trascendental la promulgación de la Ley 21-91, que creó el Consejo Nacional para la Prevención, Rehabilitación, Educación e Integración Social de las Personas con Minusvalías, CONAPREM. Además, el Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes que dispone la creación de un departamento especializado que se encargará de la problemática de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades. También se consideran pasos de avance importantes: el Decreto No. 284-91, para Proyectar sin Barreras Arquitectónicas; la ratificación por el Gobierno Dominicano del Convenio No. 159 de la OIT, mediante Ley No. 53-95. La inclusión en el Código Laboral vigente, el reconocimiento de los derechos al trabajo de las personas con discapacidades en igualdad de condiciones con la población común.

Se ha logrado mayor promoción de pleno respeto a la dignidad y a los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidades.

Otros hechos significativos han sido las firmas de convenios con universidades, ayuntamientos, colegios profesionales, entre otros, para mentalizar a sus miembros y acceder instituciones, avenidas y calles principales.

Se observa mayor presencia del tema de las discapacidades en las agendas de los medios de comunicación.

El entorno físico de la República Dominicana comienza a ser modificado para permitir el acceso de las personas con discapacidades a los servicios y a la participación.

Las campañas de sensibilización pública, realizadas por el CONAPREM y ASODOFIMO, son signos de avances.

Hay que resaltar el papel activo y protagónico que vienen desarrollando las personas con discapacidades y sus familias, demandando participación, integrándose a la educación regular, al mercado laboral, en los medios de comunicación, participación en las actividades deportivas, fundando familias, impulsando su propio movimiento asociativo y haciendo práctica de ciudadanos integrados.

Ese proceso de construcción del sujeto social tuvo su momento más elevado en las elecciones presidenciales de 1996, donde por primera vez los principales candidatos incluyeron a este segmento poblacional dentro de su oferta electoral. Significando esto el haber conquistado parte de los espacios donde se toman las grandes decisiones. Esperamos que en próximas contiendas las personas con discapacidades puedan obtener cuotas de representaciones congresionales y municipales, acorde con su importancia cuantitativa, tal como sucede en otros países de América Latina.

### **Lineamientos de políticas**

Los aspectos fundamentales en que se basarán la formulación de las políticas generales, las estrategias y las acciones a desarrollar en el plan nacional de integración socio-laboral de la SESPAS en torno al segmento poblacional de las personas con discapacidades son:

1.- La prevención 2.- La Atención Integral 3.- La integración Socio-Laboral de las personas con discapacidades.

Las políticas generales se orientan a prevenir la aparición de la deficiencia, a evitar o aminorar las secuelas físicas, crear servicios y medidas específicas de rehabilitación necesarias para asegurar el máximo posible de un desarrollo social; hacer efectivo su derecho a la seguridad económica y eliminar toda forma de trato discriminatorio o degradante.

Tomando en consideración lo señalado, el Plan de Integración Socio-Laboral se basará en los siguientes lineamientos de políticas generales:

**1. Se dará prioridad a las acciones de prevención de las deficiencias y discapacidades como responsabilidad de toda la sociedad y una obligación del Estado**

Con este propósito se establecerán las acciones y estrategias adecuadas y asignar los recursos necesarios para impedir el apareamiento de deficiencias, que agraven o produzcan consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

La prevención ha de ser realizada con un enfoque integral y se hará con intervenciones múltiples simultáneas que enfrenten las diferentes dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y ambientales que configuran la causa de las discapacidades, con la participación activa de la comunidad, la familia y las personas con discapacidades.

Los programas de prevención deben contemplar las causas directas (enfermedades y accidentes) e indirectas (condiciones de vida, higiene, saneamientos, carencias, etc.) y la existencia de grupos de altos riesgos que demandan una atención particular. Deben realizarse programas específicos para la salud, dirigidos a la población en su conjunto, y en particular y prioritariamente a los niños(as) y jóvenes considerados en riesgo.

## **2. La atención integral de las personas con discapacidad deberá partir de un enfoque global del problema**

Lo anterior indica que se potencialice la coordinación intersectorial, intra e interinstitucional y se racionalice el uso de los escasos recursos existentes.

Deberá considerarse un conjunto de acciones coordinadas que completen los aspectos de prevención, la detección oportuna, la estimulación temprana, la rehabilitación médica funcional, rehabilitación social, entendida como la protección económica, social y jurídica de las personas y familias de bajos recursos.

Estas acciones deben permitir el acceso a los servicios, al deporte, a la cultura, a la recreación; la eliminación de las barreras arquitectónicas, sociales, psicológicas, culturales y de comunicación, con el objeto de lograr la integración plena de las personas con discapacidades.

Especial énfasis debe darse a la educación, desde la perspectiva de la integración escolar al sistema común de educación y a la rehabilitación profesional, enfatizando la inserción socio-laboral.

**3. La intervención debe abarcar al sujeto, su familia y su ambiente cultural, social y económico**

En todo lo que sea posible, la atención no deberá separar a la persona de su medio familiar y habitual de existencia. Los servicios de rehabilitación, de educación, de formación ocupacional y capacitación profesional, no deberán construir redes especializadas o centros específicos alejados, física y culturalmente, del entorno habitual de sus usuarios.

**4. Se impulsará el desarrollo de programas de rehabilitación basada en la comunidad**

Como una alternativa metodológica y estratégica que involucre a los recursos de la comunidad en un esfuerzo por:

Disminuir el impacto de las discapacidades, detectándolas tempranamente.

Ampliar la cobertura de servicios de rehabilitación, sin comprometer la capacidad de la atención, a zonas rurales y urbanas marginales.

Reducir los costos, utilizando una tecnología simplificada y apropiada.

Lograr la integración socio-laboral de las personas con discapacidades a sus respectivas comunidades y descentralizar los servicios de rehabilitación.

**5. Políticas relativas a la familia**

A) Fortalecer y orientar la participación de los padres y madres de familia en todas las acciones de rehabilitación, y proporcionar capacitación y educación sistemática.

B) Fomentar y apoyar el desarrollo de organizaciones de padres y madres de familia a nivel nacional, regional y local y su participación en políticas y planes nacionales de rehabilitación.

C) Capacitar el personal involucrado en la atención de las personas con discapacidades, sobre orientación a padres y madres de

familia y desarrollo de las acciones de rehabilitación, programar y ejecutarlos en forma conjunta.

**6. Las acciones se deberán enmarcar desde la perspectiva de equiparación de oportunidades**

El objetivo final de todas las medidas de intervención será la formación ocupacional, rehabilitación profesional e inserción laboral y social. Las acciones deben orientarse a que se creen las condiciones necesarias en nuestra sociedad para que las personas con discapacidades tengan las mismas oportunidades de acceder, en las mismas condiciones, a todos los servicios y, fundamentalmente, al trabajo estable.

Es necesario coordinar, estructurar, reforzar y ampliar los servicios de formación ocupacional, orientación, capacitación profesional y empleo.

**7. Se impulsará la participación de las personas con discapacidades y de su familia en las instancias pertinentes a fin de intervenir en la toma de decisiones que les afecten**

En todos los niveles directivos, normativos y ejecutores de acciones en favor de las personas con discapacidad deberán participar directamente o quienes la representen, en el caso de que no puedan hacerlo por sí mismos, u organizaciones que los agrupe, según corresponda, a fin de intervenir en la organización de políticas, normas y servicios que los involucran.

**8. Las acciones deberán basarse en los principios de solidaridad, universalidad, democratización y normalización**

La atención de las personas con discapacidades deberán ser una respuesta integral a las necesidades de este segmento de la población a lo largo de su vida; las medidas que se adopten se deben extender, de manera que pueda beneficiar a todos los grupos de la población con discapacidades, asegurando la cobertura de los sectores urbanos marginales y rurales, sin distinción de su raza, cultura, religión, ideas políticas o situación socioeconómica.

Todas las acciones y servicios se organizarán en condiciones lo más normatizadas posibles, es decir, que indique el mínimo grado de las pautas y condiciones en los que se desenvuelve la vida de cualquier otra persona. Se evitará la creación de servicios y programas paralelos, de actitudes o manifestaciones discriminatorias en todas las actuaciones a desarrollar, de carácter no institucional, tendientes a fortalecer la integración de las personas con discapacidades.

**9. En la formación, capacitación y perfeccionamiento de recursos humanos en materia de discapacidades se deberán seguir las orientaciones emanadas por SESPAS a través de la Subsecretaría de Salud y Rehabilitación**

Se desarrollarán mecanismos de concertación y coordinación entre SESPAS y las instituciones gubernamentales, instituciones de capacitación, universidades y colegios de profesionales a fin de formar y actualizar los recursos humanos necesarios para la prevención, atención e integración socio-laboral de las personas con discapacidades.

Como procedimientos estratégicos, se firmarán convenios que contemplarán los siguientes propósitos:

A) Establecer, fortalecer y desarrollar programas de formación, capacitación, actualización y perfeccionamiento de personal, con bases en las necesidades del país y aprovechando al máximo los recursos nacionales e internacionales disponibles.

B) Incluir en la currícula de las carreras universitarias y tecnológicas afines con la rehabilitación, contenidos de prevención y atención de la deficiencia, la discapacidad y **de la rehabilitación**.

C) Capacitar al personal involucrado en la atención de personas con discapacidades, sobre orientación a padres y madres de familia y desarrollo de acciones de rehabilitación, programadas y ejecutadas en forma conjunta.

## **10. Se impulsará la investigación en el campo de las discapacidades**

Se fortalecerá e incentivará la iniciativa pública y privada en el ámbito de la investigación, tendiente a la detección de indicadores que permitan orientar o reorientar los planes, estrategias, acciones, programas y proyectos en materia de Rehabilitación Integral, a tal fin será prioridad:

a) Promover y desarrollar investigaciones que fundamenten la planificación, creación y adaptación de programas y servicios de Rehabilitación Integral.

b) Elaborar diagnósticos a nivel nacional, regional y local de la magnitud, naturaleza y grado de las deficiencias y las discapacidades.

c) Promover la capacitación, utilización y coordinación de recursos nacionales e internacionales, destinados a apoyar acciones investigativas que favorezcan la prevención de deficiencias, discapacidades y rehabilitación.

d) Promover la difusión, utilización e intercambio de los resultados de las investigaciones que se realicen sobre prevención de la deficiencia, sobre las discapacidades y sobre rehabilitación.

## **11. Divulgación e información**

La difusión sistemática de información acerca de todos los aspectos relativos a las personas con discapacidades deberá realizarse, primordialmente, para aumentar los conocimientos y la toma de conciencia pública, tomando en cuenta los objetivos siguientes:

a) Difundir sistemática y permanentemente, a nivel nacional, regional y local, información sobre las deficiencias y las discapacidades, su prevención y rehabilitación.

b) Promover y realizar acciones tendientes a lograr y fortalecer la conciencia pública sobre la responsabilidad individual y colectiva en la prevención de la deficiencia, la discapacidad y la rehabilitación.

c) Formular directrices, en consultas con las organizaciones "de"

y "para" personas con discapacidades, tendientes a lograr que los medios de comunicación social proyecten positiva y adecuadamente la imagen de las personas con discapacidades y el proceso de rehabilitación.

d) Establecer una red nacional de intercambio de material bibliográfico y audiovisual, sobre temas de prevención de la deficiencia, la discapacidad y la rehabilitación.

e) Facilitar a las organizaciones de personas con discapacidades, de padres y madres de familia, la utilización de los medios estatales de comunicación social.

f) Hacer llegar a las personas con discapacidades material informativo que los oriente y anime en relación con el progreso de la integración social del segmento poblacional a que pertenece, como puede ser: Boletines, Diapositivas, Radio y T.V., Videos, Emisiones de Radio, Programas Telefónicos.

### **Lineamientos estratégicos**

El Estado, representado por la SESPAS a través de la Sub-Secretaría de Salud y Rehabilitación y la Dirección General de Rehabilitación Profesional, tiene a su cargo la dirección de la integración socio-laboral del segmento social de las personas con discapacidades, mediante la aplicación de las normas para regularla y los criterios para su financiamiento y supervisión, así como el establecimiento de departamentos de Evaluación y Entrenamientos y de colocación y empleo para la protección y promoción de este segmento poblacional, evitando toda discriminación y fomentando la calidad de vida.

De las estrategias derivan múltiples acciones. El accionar va dirigido hacia los diferentes ámbitos estatales y no gubernamentales, tomando siempre como protagonistas a las propias personas con discapacidades.

Estos servicios deben comprender evaluación y orientación profesional, capacitación profesional (incluso en talleres de capacitación), colocación en empleos y seguimiento. Debe establecerse empleo protegido par aquellos que, debido a

necesidades especiales o discapacidades especialmente graves, no podrán hacer frente a las exigencias de empleo competitivo. Tales medidas pueden tomar la forma de talleres de producción, trabajo en el domicilio y planes de empleo, así como pequeños grupos de personas con graves discapacidades en régimen protegido dentro de la industria competitiva.

En fin, de lo que se trata es de crear para las personas con discapacidades todas las oportunidades de integración al medio socio-laboral que disponga la comunidad y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida humana, incluida la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimientos, acceso a la información y estilo general de la vida diaria.

## **GRANDES ESTRATEGIAS Y ACCIONES**

### **Estrategia I**

#### **Construir el liderazgo estatal en el área de la Rehabilitación y los derechos de las personas con discapacidades**

##### **Acciones**

1. Integrar al INFOTEP, la SET, SEEC, las FF.AA., IDSS y las instituciones dedicadas a la capacitación laboral en un órgano que se dedique a la preparación y ejecución de programas de capacitación en y para empleo de personas con discapacidades.

2. Constituir grupos u órganos regionales provinciales, locales o intersectoriales de Rehabilitación, para que den apoyo al proceso de integración socio-laboral de las personas con discapacidades. Creando incentivos a la generación de empleos para discapacitados. Firmando acuerdos interinstitucionales para racionalmente aprovechar los recursos de los diferentes ámbitos estatales.

3. Integrar a las instituciones públicas de financiamiento con

## ESTUDIOS SOCIALES 110

asociaciones de empresarios, sindicatos, organizaciones "de" y "para" discapacitados, para elaborar propuestas para el apoyo al desarrollo de microempresas, pequeñas empresas y cartera de créditos para discapacitados.

4. Lograr que los empresarios conformen un órgano para hacer efectiva la integración socio-laboral de las personas con discapacidad en las principales empresas.

5. Coordinar con las facultades de ingenieros y arquitectos y el CODIA para que incluyan, dentro de su pensum y normas, la problemática de la accesibilidad al medio físico y las barreras arquitectónicas en relación al desenvolvimiento socio-laboral de las personas con discapacidad.

6. Intervenir multisectorialmente para frenar la calamidad de los discapacitados mendigos.

7. Coordinar programas de atención, readaptación y empleo de los discapacitados por accidentes y enfermedades profesionales a través de las instituciones responsables de la seguridad social. El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL), el Instituto de Auxilios y Viviendas (SAVICA), igualmente el Programa No Contributivo de la SESPAS y el Fondo de Jubilaciones y Pensiones para Empleados del Estado.

8. Coordinar programas de Salud Mental, Asistencia Social para personas con discapacidad donde participan la Dirección General de Rehabilitación Profesional, la Dirección de Medicina Física, Dirección de Salud Mental, Asistencia Social y la Dirección del Envejeciente.

9. Coordinar programas de empleo y capacitación a discapacitados entre SESPAS, Ayuntamientos, Turismo y ASONAHORES.

## **Estrategia II**

**Priorizar la prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales y de tránsito que originan discapacidades.**

### **Acciones**

1. Lograr que la programación de los medios de comunicación modifiquen los prejuicios sobre las personas con discapacidades.

2. Estructurar un plan para mentalizar a publicistas y profesionales de la comunicación.

3. Hacer campaña en favor de una imagen no discriminatoria del discapacitado en los medios de comunicación.

4. Acercarse a las universidades o institutos de estudios superiores para incluir proyectos de investigación en las áreas prioritarias de la inserción socio-laboral de las personas con discapacidades.

5. Implementar un programa educativo permanente dirigido a rescatar la dignidad de las personas con discapacidad y su derecho a ser incluidos en las políticas públicas del Estado, asegurando una cobertura nacional a través de las escuelas, hospitales, centros de trabajo, asociaciones y medios de comunicación.

6. Incluir en los libros de textos imágenes de las personas con discapacidad integrada en familia, en el empleo, deporte y en sociedad.

7. Instalar un Plan Nacional de Capacitación sobre Discapacidades y las Personas que las padecen, dirigido a maestros y profesores de escuelas y a las comunidades de padres y madres de las escuelas.

8. Difundir una campaña sostenida de prevención de accidentes y enfermedades profesionales; de accesibilidad al medio físico y al transporte.

9. Desarrollar un Programa de Capacitación Comunitaria centrado en el medio ambiente local con fines de mejorar el autoconsumo y el nivel nutricional y desarrollar las vocaciones para el trabajo asociativo con énfasis en el rol central de las personas con discapacidades.

### **Estrategia III**

#### **Descentralizar y aumentar la oferta de servicios para las personas con discapacidad**

##### **Acciones**

1. Proporcionar a los Hospitales el servicio de medicina física y rehabilitación y los medios adecuados para el tratamiento y la reinserción socio-laboral a los pacientes que hayan quedado discapacitados después de un accidente de trabajo, a fin de que puedan regresar al trabajo productivo con la oportunidad de readaptar su capacidad residual y potencialidades físicas, mentales y sociales a los requerimientos de su medio familiar y de trabajo.

2. Poner a disposición de los discapacitados medios para la adaptación y readaptación profesional, cualquiera que sea su edad, siempre que puedan ser preparados para ejercer un empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de obtener y conservar un empleo.

3. Desarrollar talleres de Prótesis y Ortesis en los principales centros regionales de salud del país.

4. Desarrollar áreas ocupacionales en los hospitales.

### **Estrategia IV**

#### **Desarrollar programas de capacitación, prevención y empleo para la inserción y reinserción socio-laboral de las personas con discapacidad.**

##### **Acciones**

1. Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a la tecnología como un medio que coadyuva a su integración socio-

laboral.

2. Fomentar el servicio de intérprete para personas sordas.

3. Estimular a los medios de T.V. para que incorporen la traducción para personas sordas en su programación.

4. Estimular la participación de las personas con discapacidades en la oferta actual de educación técnico-profesional. Estos deben orientarse hacia el turismo, comunicación, zona franca y micro y pequeña empresa.

5. Enseñar a las personas con discapacidades destrezas que les permitan competir en el mercado laboral ajustándose a los cambios que se producen.

## **Estrategia V**

**Fortalecer la democracia (permitiendo la participación de los actores en la toma de decisiones).**

### **Acciones**

1. Integrar paulatinamente a las personas con discapacidades a la formación técnico-profesional.

2. Informar oportunamente a la persona con discapacidad sobre sus verdaderas limitaciones y sus capacidades residuales para resaltar y aprovechar las últimas.

3. Incorporar las asociaciones de discapacitados y de padres y madres de familias con hijos discapacitados al proceso terapéutico y de inserción socio-laboral.

4. Construir y fortalecer talleres productivos para adultos mayores con discapacidad como un medio idóneo de labor-terapia.

5. Promover la microempresa de servicios para discapacitados en plazas comerciales, públicas y hoteles.

## **Estrategia VI**

### **Fortalecer a los profesionales que atienden y reducen las discapacidades.**

#### **Acciones**

1. Capacitar, actualizar y entrenar profesionales (médicos, psicólogos, orientadores, educadores, promotores o líderes comunitarios) para ofrecer orientación y asistencia a la familia de las personas con discapacidades en zonas marginadas urbanas y rurales.

2. Entrenar personal de la P.N., D.C., SESPAS y Cruz Roja, para evitar ocasionar discapacidades al movilizar a los accidentados.

3. Trabajar con las maternidades para evitar o reducir los errores profesionales en los partos, causantes de discapacidades.

4. Proporcionar mejor relación del profesional de la medicina con los pacientes.

5. Mejorar la visión que se tiene de los diagnósticos médicos, resaltando principalmente la capacidad residual y potencialidades de los pacientes.

6. Impulsar la colaboración entre los profesionales de la rehabilitación y las asociaciones de discapacitados y los padres y madres con niños discapacitados.

7. Promover la participación de las personas con discapacidades en el crédito público y en las políticas sociales en las zonas urbana y rural marginales.

8. Aumentar el porcentaje de las personas con discapacidades beneficiarios de las políticas de viviendas y otras políticas coyunturales para enfrentar la pobreza.

9. Recopilar, procesar y analizar información estadística acerca de las condiciones generales de la población con discapacidad, mediante:

a. La inclusión en el próximo Censo Nacional de Población del módulo sobre discapacidad.

b. El reporte obligatorio efectuado por instituciones de salud, educación y de bienestar y asistencia social, principalmente.

## **Estrategia VII**

**Garantizar mayor participación en la distribución del gasto público social de las personas con discapacidad.**

### **Acciones**

1. Gestionar con los diferentes sectores e instituciones públicas la solicitud de fondos en el Presupuesto General de la Nación y la Ley de Gastos Públicos, para la asignación de fondos necesarios para desarrollar planes y programas en favor de las personas con discapacidad.

2. Gestionar una Cartera de Préstamos para personas con discapacidad, por medio de las instituciones crediticias del Sector Público.

3. Mejorar la imagen del país en los Organismos de Cooperación Financiera y Técnica y avanzar propuestas para el segmento poblacional de las personas con discapacidad.

4. Establecer vinculación y coordinación internacional vía el Secretariado Técnico, Lomé IV, Cancillería, Organismos Internacionales, Delegaciones Diplomáticas, Comunidad Dominicana en el Exterior y otros.

## **Estrategia VIII**

**Fortalecer el desarrollo de organizaciones públicas, privadas y comunitarias, mediante el proceso de supervisión, asesoría y apoyo financiero, para la adecuada prestación de servicios y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.**

### **Acciones**

1. Definir reglas para las relaciones de la Sub-Secretaría de Salud, Fisiatría y Rehabilitación de SESPAS y las ONG's "de" y "para" discapacitados en relación a los servicios que ofrecen a la población.

2. Realizar un inventario de los recursos existentes en las ONG's y el Estado. Llevar a cabo, en coordinación con los entes a los que complete, las acciones de supervisión y asesoría para las organizaciones y servicios que prioritariamente los necesiten.

3. Ejecutar planes piloto de desarrollo organizacional con la participación directa de organizaciones no gubernamentales que mantienen servicios de atención en discapacidad, promoviendo el intercambio de experiencias diversas. Desarrollar eventos de Coordinación mixta.

4. Vincular las ONG's "de" y "para" a todos los planes de prevención de las discapacidades a desarrollar por la Dirección de Rehabilitación Profesional.

5. La Dirección de Rehabilitación Profesional y las Instituciones "de" y "para" coordinarán procesos a fin de contribuir con la formación y actualización de los recursos humanos necesarios para la prevención, atención e integración socio-laboral de las personas con discapacidades.

## **Estrategia IX**

### **Aplicar y Reformar el Marco Jurídico que ampara los derechos de las personas con discapacidades.**

#### **Acciones**

1. En base al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, trabajar para prevenir enfermedades profesionales, creación de un Comité de Higiene y reservas de puestos para personas con discapacidades.

2. Adoptar disposiciones que proporcionen a las personas con discapacidades que no pueden abandonar su domicilio, un trabajo útil y remunerado en sus propios hogares, con la debida vigilancia profesional.

3. Castigar la trata de discapacitados. Difundir y exigir el cumplimiento de los derechos del paciente.

## PLAN SOBRE LA INTEGRACION...

4. Promover la aprobación de una Ley de Cuota Laboral para las personas con discapacidades.

5. Obtener cuotas de participación en los puestos electivos de los partidos políticos, dirección de sindicatos, ONG's, clubes, instancias públicas, entre otras.

6. Velar por el cumplimiento de las leyes vigentes que amparan los derechos de las personas con discapacidades; revisando y actualizando las que aún discriminan a este segmento poblacional.

7. Modificar el Código Civil a fin de que los deficientes mentales tengan normativas especiales que le garanticen sus derechos.

8. Incluir en el Presupuesto Nacional y Ley de Gastos Públicos partidas para generar empleo y capacitación de las personas con discapacidades.

9. Promover entre las instituciones "de" y "para" las personas discapacitadas, la elaboración de un Código de Ética, basado en la transparencia, la solidaridad y la dignidad humana.

10. Gestionar con empresarios y sindicatos la inclusión en los pactos colectivos de condiciones de trabajo, cláusulas sobre accidentes de trabajo.

11. Sensibilizar y exigir el cumplimiento del Reglamento 284-91, para proyectos sin barreras arquitectónicas.

12. Eliminar las discriminaciones y trabas en la Dirección de Tránsito Terrestre hacia las personas sordas y los limitados físico-motrices, adecuando un sistema que les permita obtener sus licencias y permitirles transitar libremente.