



GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER



*Estado de los Derechos de la Niñez  
y Adolescencia con Discapacidad  
Atendida por el ISNA,  
2009-2013*

**Gerencia de Planificación e Investigación  
Departamento de Investigación**

**ISNA**  
Ediciones

## JUNTA DIRECTIVA DEL ISNA

Doña Margarita Villalta de Sánchez  
Directora Presidenta  
Primera Dama de la República de El Salvador

Lic. Renzo Uriel Valencia Arana  
Director Nacional de Educación  
Ministerio de Educación

Licda. Liliana Patricia Grande Tejada  
Jefa de Educación Inicial y Parvularia  
Ministerio de Educación

Dr. Julio Óscar Robles Ticas  
Viceministro de Servicios de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Eunice Beatriz Deras Rosa  
Colaboradora Técnica de la Unidad de Atención Integral a la Niñez  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Licda. Sara del Carmen Guardado Gómez  
Procuradora General Adjunta  
Procuraduría General de la República

Licda. Rocío Ivonn López de Palacios  
Procuradora Auxiliar de La Libertad  
Procuraduría General de la República

Lic. Carlos Alberto de la Rosa Guerrero  
Miembro Titular  
Iglesia Familiar Cristiana Dios Tu Sanador

Licda. Sandra Idalia Estrada Hidalgo  
Miembro Suplente  
Asociación Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social (CIDEP)

Licda. Ana Mirian Ayala de Peña  
Miembro Titular  
Red para la Infancia y Adolescencia (RIA) Asociación Nuevo Amanecer de El Salvador (ANADES)

Lic. Raúl Eduardo Ramírez Amaya  
Miembro Suplente  
Fundación Salvadoreña Educación y Trabajo

Lic. Elda Gladis Tobar Ortiz  
Directora Ejecutiva  
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia ISNA

344 .352

E79 Estado de los derechos de la niñez y adolescencia con discapacidad  
atendida por el ISNA 2009-2013 / coordinador Alberto Quiñonez,  
sv Vilma Mejía ; colaboración Yanira Rodríguez, Oscar Castillo. -- 1  
ed. -- San Salvador, El Salv. : ISNA, 2015.  
112 p. ; 23 cm.

ISBN 978-99961-920-8-1

1. Derechos del niño-Aspectos sociales. 2. Derechos civiles-El  
Salvador. 3. Incapacitados-Aspectos sociales. I. Quiñonez, Alberto,  
coordinador. II. Título.

## EQUIPO RESPONSABLE DE LA PUBLICACIÓN

### COORDINACIÓN

Vilma Lucrecia Mejía  
Alberto Quiñónez

### DESARROLLO TÉCNICO

Vilma Lucrecia Mejía  
Óscar René Castillo Monge  
Alberto Quiñónez  
Yanira del Carmen Rodríguez  
Clara Elizabeth Álvarez  
Rubén Figueroa  
Magdalena Soledad  
Zaldaña de Monterrosa

### DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Unidad de Comunicaciones ISNA  
Impresos Quijano, S.A. de C.V.



*Estado de los Derechos de la Niñez  
y Adolescencia con Discapacidad  
Atendida por el ISNA,  
2009-2013*

# Contenido

## PRESENTACIÓN | 3

**CAPÍTULO I:** Marco Legal De Reconocimiento De Los Derechos De La Niñez Y La Adolescencia Con Discapacidad | 5  
Perspectiva histórico-jurídica internacional de los derechos de las personas con discapacidad | 5  
Perspectiva nacional de aplicación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y normativa afínente | 12

**CAPÍTULO II:** Aspectos Teóricos Sobre Discapacidad | 31  
Enfoques sobre la discapacidad | 31  
El enfoque negativo o modelo de la prescindencia | 31  
El enfoque médico o modelo de rehabilitación | 34  
El enfoque o modelo social | 36  
Marco conceptual  
Definición de un enfoque integral para el abordaje de la temática | 37

**CAPÍTULO III:** Situación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y Análisis Del Estado De Sus Derechos | 45  
Caracterización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a nivel nacional | 45  
Características generales | 47  
Características educativas | 50  
Características de salud | 61  
Situación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendida por el ISNA | 65  
Caracterización de la niñez y adolescencia con discapacidad atendida por ISNA | 66  
Análisis de los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendida por el ISNA | 74  
Derecho a la Salud | 74  
Derecho a la Educación y Cultura | 79  
Derechos de Participación | 81

**CAPÍTULO IV:** Enfoque para la atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad con medida de acogimiento institucional | 87  
Garantía a un nivel de vida digno y adecuado | 87  
Atención familiar | 88  
Atención en salud | 89  
Atención educativa | 90  
Deporte y recreación | 92  
Arte y cultura | 93  
Atención psicológica | 94  
Atención social | 96  
Asistencia legal | 97  
Participación | 97

**CONCLUSIONES | 99**

**BIBLIOGRAFÍA | 101**

**CARACTERIZACIÓN METODOLÓGICA | 105**

## PRESENTACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad mostrar el estado de los derechos de la niñez y la adolescencia con discapacidad atendida por el ISNA, haciendo hincapié en cómo las condiciones de atención contribuyen a una mejor garantía de los derechos de esta población, sujeta a históricas discriminaciones sociales, económicas, institucionales y políticas.

A la invisibilización que ha tenido la niñez y la adolescencia a lo largo de la historia, se une la discriminación a personas que tienen alguna discapacidad. Los marcos categoriales de la cultura occidental, que se remontan a ideales androcéntricos de normalización del ser humano, han tendido a suprimir de los idearios sociales toda identidad que no se apege al esquema de potencialidad masculina y adulta. Este proceso de negación hace aparecer como sujetos fuera de norma tanto a niñas, niños y adolescentes en general como a aquellos que tienen alguna discapacidad.

El enfoque de derechos trata de revelar hasta qué punto esas condiciones de marginación se encuentran aún presentes tanto en términos sociales como institucionales. En términos de políticas públicas, ello debe servir de punto de partida para formular proyectos, programas y protocolos de atención en todos los eslabones del proceso de garantía de derechos. Asimismo, debe propender a establecer los puntos de encuentro entre la gestión estatal y de las organizaciones de la sociedad civil, así como los obstáculos de su coordinación.

La investigación se divide en cuatro capítulos. El primero de ellos está enfocado en desarrollar una perspectiva jurídica de los derechos de las personas con discapacidad, tanto a nivel internacional como

a nivel nacional. Este capítulo aborda también las principales políticas públicas que han sido desarrolladas en torno a la temática de discapacidad y equiparación de oportunidades en El Salvador. Si bien existen aún espacios vacíos en el marco positivado de los derechos de las personas con discapacidad, los instrumentos nacionales e internacionales vigentes permiten establecer un espacio básico de reivindicación de los derechos de esta población y propender a la construcción de un Estado y una sociedad más participativos e incluyentes.

El segundo capítulo aborda los principales elementos teóricos para un abordaje de la discapacidad. Para ello, se describen críticamente los principales enfoques que han servido de base genealógica de la concepción actual de la discapacidad. El análisis aquí desarrollado no tiene por objeto presentar un desarrollo historiográfico de las concepciones de la discapacidad, por más que dichas concepciones tengan una base histórico-material concreta. Más bien se trata de sondear la genealogía de la concepción actual y que prefigura respuestas sociales e institucionales anacrónicas. Al final del capítulo se desarrolla un marco conceptual para una comprensión integral de la discapacidad.

El tercer capítulo desarrolla la situación de los derechos de la niñez y la adolescencia usuarias y usuarios de los Centros de Acogimiento del ISNA. Para tal efecto se realiza un mapeo de la niñez y la adolescencia con discapacidad a nivel nacional, con estadísticas oficiales sobre características demográficas, educativas, de salud y otras de relevancia para comprender el contexto social en que ocurre la atención de la niñez y adolescencia con discapacidad por parte del ISNA. En este capítulo se han utilizado técnicas de recolección de información cuantitativas como cualitativas.

El cuarto capítulo busca delinear un marco de referencia básico para la construcción de un programa

especializado de atención para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Ello implica también una generación de recomendaciones al marco actual de acción del ISNA, ampliable a las demás instituciones que tienen competencia en la atención de población con algún tipo de discapacidad.

Si bien el estudio no agota todas las condiciones, tanto positivas como negativas, que configuran el

contexto de garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia con discapacidad, es un punto de partida necesario para ampliar el conocimiento sobre las situaciones a las que se enfrentan las niñas, los niños y adolescentes usuarias y usuarios de instituciones del Sistema Nacional de Protección Integral.

## Marco Legal de Reconocimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia con Discapacidad

### Perspectiva histórico-jurídica internacional de los derechos de las personas con discapacidad

La visión histórica de las personas con discapacidad y en consecuencia de la niñez y adolescencia con discapacidad ha sido un proceso evolutivo gradual, siendo excluidos, discriminados y estigmatizados; considerando su discapacidad como deficiencia y su intervención en sociedad como una “minusvalía” desvalorizándoles por su aportación a la misma; predominando una concepción como objetos de derecho bajo un Modelo Determinista-Funcional<sup>1</sup>, con una visión asistencial caritativa y de beneficencia.

Empero, la discriminación hacia las personas con discapacidad no devenía únicamente desde la sociedad; sino también de marcos legales que reforzaban dicha concepción como personas incapaces; estereotipándoles con denominaciones peyorativas como: impedidos, incapaces, inválidos, enajenados, interdictos; en intento de denominar sus deficiencias; por lo que su contenido iba encaminado bajo esta visión.

Dicha exclusión propició que las personas con discapacidad permanecieran sin políticas

ni legislaciones adecuadas, adaptadas a sus necesidades, a pesar que el fin teleológico del Derecho es la justicia; y su principal pretensión el regular la conducta de todos los seres humanos sin discriminación en su relación con otros sujetos.

Asimismo, las constantes limitantes que afrontaban en el acceso a la información, educación y libertad ambulatoria (barreras físicas e institucionales) impedían su efectiva incorporación en sociedad, lo cual les motivó a movilizarse hacia la reivindicación de sus derechos, así también inspiró a los progenitores para lograr la inclusión y un futuro mejor al augurado para sus hijos con alguna discapacidad; Lena Saleh refiriéndose a esta situación señala: “Estas distintas tendencias comenzaron a tener impacto en la comunidad y, más particularmente, en aquellos directamente involucrados- las personas con discapacidad- quienes ya no se resignaban a ser meros objetos de políticas sociales y de educación. El ambiente de protesta que diseminaron en la comunidad, los dotó de la fuerza para exigir ser una voz influyente en las decisiones que la sociedad tomara respecto de ello”.<sup>2</sup>

1. Instituto Interamericano del Niño. *La Inclusión de la Niñez con Discapacidad*. Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niños PRODER. Montevideo, Uruguay, 2001. P.p 7. En Evolución de la Discapacidad, se establece el Modelo Determinista-Funcional; de rehabilitación, expansionista o psicopedagógico. Este se desarrolló a fines del siglo XIX y gran parte del siglo XX, continuándose hasta mediados de la década del 80. Y concebía al niño y sus situaciones en base a criterios científicos o doctrinarios ajenos a la propia decisión o participación del mismo y su familia El niño es protegido o reprimido. De una visión medicalizada de los asuntos del niño se pasa a una visión más jurídico-social.

2. Saleh, Lena. *La Inclusión desde la Mirada Internacional* en: UNICEF. “Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas”. 2005. Santiago de Chile. Págs. 11-12.

Continúa afirmando que tras esta fuerte lucha que fue iniciada para cambiar la situación de las personas con discapacidad, se tomó preponderancia a nivel internacional, al respecto es pertinente citar: “dicho año fue seguido por el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983- 1992), el cual contribuyó a la elaboración del Programa de Acción Mundial para los Impedidos (...) con gran impacto en las políticas y legislaciones para hacer el entorno social más accesible para todos. Un importante efecto secundario del decenio fue la elaboración de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993”.<sup>3</sup>

### Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades (1993)

Es un instrumento jurídico, para la garantía de derechos de las personas con discapacidad; en la que, podemos mencionar que: “no se trata de un instrumento jurídicamente vinculante, las Normas Uniformes representan el firme compromiso moral y político de los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Las Normas son un instrumento para la formulación de políticas y sirven de base para la cooperación técnica y económica”.<sup>4</sup> Con la creación del instrumento se pretendió “lograr la igualdad de oportunidades”; es decir que fue necesario prestar este reconocimiento; a pesar que jurídicamente la Declaración Universal de Derechos Humanos apunta en el Art. 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los

unos con los otros. No obstante, por la histórica segregación a la que fueron sometidas las personas en razón de alguna deficiencia que poseyeran; se les restó “capacidad”, despojados de dignidad humana, visualizándoles como objetos; razón que inspiró el surgimiento de múltiples instrumentos internacionales.<sup>5</sup>

Las Normas constan de 22 artículos y se componen de 4 capítulos denominados: requisitos para la Igualdad y Participación; esferas previstas para la igualdad y participación, medidas de ejecución y mecanismos de supervisión. Su finalidad y contenido se establece en el numeral 15. “garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás...”

### Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Es durante este mismo período que surge la Convención sobre los Derechos del Niño, en adelante CDN; instrumento internacional que marca un antes y un después en materia de niñez y adolescencia e introduce el Sistema de Protección Integral rompiendo la concepción tradicional o Sistema Tutelar bajo la Doctrina de la Protección Irregular; la Convención es el mayor compilado de derechos de la niñez y adolescencia a nivel internacional.

Bellof define a la Convención como: “Un marco mínimo o de reconocimiento y respeto a los derechos de los niños en el que deben inscribirse las prácticas y las políticas de los países que la han ratificado (...) en términos generales, es posible sostener que ningún otro instrumento internacional específico de protección

3. Ídem.

4. Naciones Unidas Enable, “*Los derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad*”; Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498>

5. Ídem.



de derechos humanos ha tenido la aceptación y el consenso generado por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño”.<sup>6</sup>

Debe remarcarse, que a nivel internacional existen muchos instrumentos que protegen contra la discriminación: (Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, entre otros) entendiéndose dicha protección de manera tácita para las personas con discapacidad. Sin embargo, la CDN, “fue el primer tratado de derechos humanos que contenía una referencia específica a la discapacidad (artículo 2 sobre la no discriminación) y el artículo 23, que la individualiza dedicado exclusivamente a los derechos y a las necesidades de los niños con discapacidad”.<sup>7</sup>

En base a lo anterior el Art. 2 CDN establece: “1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna independientemente de... los impedimentos físicos, o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales...” y en el numeral 2. “Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición...” Respecto de esta disposición el Comité de Derechos del niño establece en su observación número 9, la vulnerabilidad que afrontan los niños, niñas y adolescentes reconociendo que la discriminación puede influir en la vida y en el desarrollo de la niñez y adolescencia con

discapacidad; asimismo resaltan varios tipos de discriminación a los que están expuestos los niñas, niños y adolescentes social, prestación de servicios (educación, acceso a empleo); con lo cual las acciones de los Estados deben ir encaminadas a eliminarlas.

Expresamente en el Art. 23 CDN se reconocen los derechos del niño “mental o físicamente impedido”<sup>8</sup>, iniciando en el numeral 1 en el que se reconoce a la niñez y adolescencia con discapacidad el disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, y les permitan llegar a bastarse a sí mismos facilitando a su vez su participación activa en la comunidad.

**2.** referido a los cuidados especiales, con sujeción a los recursos disponibles y que reúnan las condiciones requeridas para recibir dicha atención, adecuándose a las necesidades del niño, niña o adolescente así como de sus progenitores o responsables de su cuidado.

**3.** Se establece la gratuidad en los servicios a los que tiene derecho el niño, niña o adolescente con discapacidad; encaminados a que logren una integración social y un desarrollo individual.

**4.** Encaminado a la obligación de cooperación entre Estados, con miras a la mejora de alternativas de educación, salud, preparación profesional, teniendo especialmente en cuenta a los países en desarrollo.

En cuanto a los aspectos concretos de los párrafos 2 y 3 del artículo 23 CDN, el Comité de Derechos del Niño recomienda a los Estados “...a) que la prestación de atención y asistencia especiales

6. Bellof, Mary. Revista Justicia y Derechos del Niño Número 1. “Modelo de la Protección Integral de los Derechos del Niños y de la Situación Irregular: Un Modelo para Armar y otro para Desarmar”. Primera Edición. Santiago de Chile. 1999. Págs. 9-10

7. ONU – Comité de los Derechos del Niño (2006); “Observación general N° 9: “Los Derechos de los niños con Discapacidad”; párrafo 2.

8. siendo el término correcto *discapacidad* ver Retana Salazar, Adriana. *Defender los Derechos de la Niñez con Discapacidad*. Costa Rica, en: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/enlace21\\_ncd\\_costarica.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/enlace21_ncd_costarica.pdf).

depende de los recursos disponibles y son gratuitos siempre que sea posible. El Comité insta a los Estados Partes a que conviertan en una cuestión de alta prioridad la atención y la asistencia especiales a los niños con discapacidad... b) La atención y la asistencia deben estar concebidas para asegurar que los niños con discapacidad tengan acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios de salud, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento..."<sup>9</sup>

Queda claro que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de todos los derechos consagrados en la CDN (y demás instrumentos internacionales de Derechos Humanos), como sujetos de su aplicación, no obstante, existen algunos derechos especialmente preponderantes que les involucran, tales como: El Derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de Salud (Art. 24); Derecho a un Nivel de Vida Adecuado (Art. 27); Derecho a la Educación (Art.28) de tipo inclusiva; es decir, que exista un acceso efectivo de la enseñanza general y profesional tal como lo regula el numeral 1. literal b) del mismo artículo; lo establecido en el (Art. 29) respecto de los objetivos y alcances de la educación, pues la disposición no engloba únicamente lo atinente al desarrollo de la capacidad mental sino también una educación basada en derechos y valores; el Derecho a la participación en actividades de esparcimiento (Art.31) y finalmente en el (Art. 42) la obligación de los Estados Partes que han ratificado la Convención en dar cumplimiento a los principios establecidos en la misma que constriñe a El Salvador como Estado Parte.

## La Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales de UNESCO (1994)

Tiene como principales sujetos beneficiados a los niños y niñas estableciendo dentro del prefacio: "Estos documentos están inspirados por el principio de integración y por el reconocimiento de la necesidad de actuar con miras a conseguir "escuelas para todos" esto es, instituciones que incluyan a todo el mundo, celebren las diferencias, respalden el aprendizaje y respondan a las necesidades de cada cual..."<sup>10</sup> basándose asimismo en la reafirmación al Derecho a la Educación que se establece en la Declaración Universal de Derecho Humanos (1948) y Declaración Mundial sobre Educación para todos (1990).

En el contenido del instrumento se atiende al derecho fundamental de la educación acorde a los intereses, características y necesidades de aprendizaje propios de las niñas y niños con discapacidad, para las que es necesario adaptar el Sistema Educativo, que se encuentran comprendido desde el diseño de programas hasta las formas de enseñanza; además de constituir a la educación en prioridad política y presupuestaria; apostando al mejoramiento en la formación de docentes en relación a las necesidades educativas especiales.

Es atinente resaltar en el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales UNESCO el enfoque de inclusividad que presenta estableciendo como tercer principio rector que "...las escuelas

9. ONU- Comité de Derechos del Niño. Op. Cit. Pág. 197

10. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Ministerio de Educación y Ciencia España. *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*. UNESCO. Salamanca, España. 1994.

deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados...<sup>11</sup> por lo que el espíritu trasciende y no se reduce únicamente a aquellos niños con alguna discapacidad, sino todos aquellas necesidades que presente la niñez en cuanto a las limitaciones en el aprendizaje, lo que implica adaptación a las necesidades de los niños, en lugar que sean ellos quienes se adapten al proceso educativo.

Respecto de estos instrumentos señala Saleh “No es exagerado afirmar que la Declaración de Salamanca y el Marco de Acción constituyen el paso fundamental que generalizó el tema de la inclusión en los programas de desarrollo a nivel mundial. A partir de allí, nace un movimiento que desafió las políticas y prácticas de exclusión, convirtiéndose en una herramienta con fuerte impacto sobre las innovaciones en el área”.<sup>12</sup>

## Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (1999)

Este instrumento jurídico surge en consecuencia del contexto internacional en que, el Sistema de las Naciones Unidas lucha por la no discriminación (en virtud de la discriminación religiosa, racial y de género) “se inicia con ello el proceso de la valoración de las diferencias, se rompe con el concepto

tradicional de igualdad forma, donde todos somos iguales y se pasa al concepto de que todos somos igualmente diferentes”.<sup>13</sup>

Tras la existencia de Legislaciones (Convenciones, reglas, tratados y acuerdos) precedentes que procuraban ser más inclusivas y poner fin a la discriminación; se intentó crear un marco jurídico internacional obligatorio para los Estados Parte; por lo que finalmente luego de un largo proceso de discusión y formulación, del que vale la pena recalcar, estuvieron presentes sectores que representaban a las personas con discapacidad<sup>14</sup>, surgió la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad aprobada por veinte Estados-entre ellos El Salvador-<sup>15</sup>; el 7 de junio de 1999, en la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos celebrada en la ciudad de Guatemala.

Dentro del contenido de la Convención puede atenderse lo establecido en el Art. 1 y 2; el primero brinda una definición de discapacidad, denominándola como una -deficiencia física, mental o sensorial o de cualquier otro tipo-; con la posibilidad que sea temporal o permanente; y limite la capacidad de ejercer actividades diarias, atendiendo a que dicha discapacidad puede no solo ser congénita sino que podría sobrevenir y agravarse por causas económicas y sociales. Respecto del artículo 2 referido directamente a considerar como discriminación en razón de la discapacidad de una persona, a: -la distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad

11. Ídem.

12. Saleh, Lena. Op. Cit. 13.

13. Sandoval, Jiménez Rodrigo. “Derecho y Discapacidad”. P.p 76

14. Entre los sectores que participaron Sandoval menciona a expertos de La Unión Mundial de Ciegos, Mental Disability International, Interamerican Institute of Human Rights, Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente y Human Rights Watch. Ver: Sandoval, R. P.p 77

15. Publicada en el Diario Oficial N° 238, Tomo 353, de fecha 17 de Diciembre de 2001.

anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.<sup>16</sup>

Entre otros temas que pretende alcanzar la Convención a nivel internacional e Interno de cada Estado Parte, es la inclusión de la persona con discapacidad en sociedad lo cual se logrará por medio de los ajustes legislativos que deben realizar los Estados en razón de los parámetros establecidos por la misma, lo que se traduce en diferentes adaptaciones materiales razonables, promoviendo también la comunicación entre los Estados para recopilar experiencias propiciando dichos ajustes; generar relaciones de igualdad y autosuficiencia de la persona con discapacidad.

### Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)

“En la actualidad, la discapacidad es un tema de derechos humanos. Los enfoques de bienestar social con énfasis en la provisión de asistencia para adaptarse a estructuras sociales normales fueron reemplazados por propuestas de derechos humanos, donde el foco está puesto en facultar a las personas con discapacidad y en la modificación del entorno...”<sup>17</sup>

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en adelante CDPD, surge en representación de este enfoque, y como marco de reconocimiento de sus derechos a nivel internacional; rompiendo con la concepción de la persona con

discapacidad como objeto y reconocerle como pleno sujeto de derechos.

Por tanto el surgimiento de la Convención -al igual que algunos instrumentos jurídicos previos- justifican su génesis en la exclusión discriminatoria prolongada de las personas con discapacidad, pues a pesar de que siempre han sido “Sujetos de Derechos” por su calidad de “persona humana” y de la preexistencia de instrumentos internacionales de reconocimiento de Derechos Humanos, no se les visualizaba socialmente como tal; ni se atendía a sus necesidades por parte del Estado; su origen se reafirma: “... La decisión de añadir un instrumento universal de derechos humanos específico para las personas con discapacidad tuvo su origen en el hecho que, a pesar de que teóricamente pueden acogerse a todos los derechos humanos, a las personas con discapacidad se les siguen negando en la práctica los derechos básicos y libertades fundamentales que la mayor parte de la gente da por sentados. En el fondo la Convención garantiza que las personas con discapacidad disfruten de los mismos derechos humanos que todos los demás y puedan llevar una vida como ciudadanos de pleno derecho que les permita contribuir valiosamente a la sociedad si se les conceden las mismas oportunidades que a los demás...”<sup>18</sup>

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad puede definirse como: “...un tratado internacional en el que se recogen los derechos de las personas con discapacidad así como las obligaciones de los Estados Partes en la Convención de promover, proteger y asegurar esos derechos. En la Convención se establecen también

16. Ídem.

17. Saleh, Lena. *La Inclusión desde la Mirada Internacional* en: UNICEF. “Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas”. 2005. Santiago de Chile. Pág. 11

18. Organización de las Naciones Unidas. *De la Exclusión a la Igualdad hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo N° 14-2007 Ginebra 2007. Págs. 4-5

dos mecanismos de aplicación: el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, encargado de supervisar la aplicación de la Convención y la Conferencia de los Estados Partes, encargada de examinar cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención...”

Respecto del distingo de la Convención con relación al resto de instrumentos específicos sobre personas con discapacidad, puede atribuirse: “La Convención es el primer instrumento de derechos humanos del siglo XXI y el primer instrumento legalmente vinculante que protege de manera general los derechos de las personas con discapacidad. Si bien en la Convención no se recogen derechos humanos nuevos, se establecen en ella con mucha mayor claridad las obligaciones de los Estados de promover, proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad. Así pues, la Convención no sólo aclara que los Estados no deben discriminar a las personas con discapacidad, sino que también establece las numerosas medidas que los Estados deben adoptar a fin de crear un entorno que permita que las personas con discapacidad gocen de verdadera igualdad en la sociedad...”<sup>19</sup>

Podría entonces afirmarse que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento más específico resultado de experiencias previas y antecedentes históricos de la situación jurídica de las personas con discapacidad; que compila de mejor manera el catálogo de Derechos de las personas con discapacidad.

Su contenido no es novedoso, sino que atiende a prerrogativas preexistentes; por tanto, las afirma y ratifica; lo cual no significa, que sea a partir de

ésta que se reconocen, sino más bien, que con ella se les dota de preponderancia, al respecto es pertinente citar: “La Convención es un completo de los tratados internacionales ya vigentes sobre los derechos humanos. No reconoce ningún derecho humano de las personas con discapacidad, sino que aclara las obligaciones y deberes jurídicos de los Estados de respetar y garantizar el ejercicio por igual de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad. La Convención señala los ámbitos en los que es necesario llevar a cabo adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos, y las esferas en las que debe reforzarse la protección de sus derechos porque éstos se han vulnerado habitualmente. Establece asimismo normas mínimas de carácter universales que deben aplicarse a todas las personas y que sientan las bases para crear un marco coherente con miras a la actuación”.<sup>20</sup>

En el ámbito internacional múltiples legislaciones han surgido a lo largo del tiempo en aras de una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad, hasta llegar a un Enfoque Social de la persona con discapacidad; que le concibe, bajo la inclusión, aceptación y tras la perspectiva de Derechos Humanos; basada en la no discriminación. Les reconoce como parte importante de la sociedad, a la que pueden brindar aportes para su desarrollo, siendo en consecuencia, indispensable su involucramiento; el cual se propicia, a través de la adaptabilidad y facilitación que brinden los Estados en el acceso a los derechos fundamentales; en necesidad de respuesta a todos los ámbitos en los que se desenvuelven, es decir en materia de: educación, salud, cultura, esparcimiento, trabajo; presuponiendo también la inclusión por parte de la familia y la sociedad.

19. Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Preguntas y Respuestas, disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf>.

20. Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Preguntas y Respuestas. Op. Cit.

## Perspectiva nacional de aplicación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y normativa afín

En El Salvador la visión histórico-social de las personas con discapacidad no dista de la perspectiva internacional; siendo aún discriminatoria y segregativa.

Pocas o nulas han sido las acciones gubernamentales desde la ratificación de la CDPD, encaminadas a lograr un cambio hacia el enfoque social de las personas con discapacidad; situación ratificada al revisar la normativa sustantiva y adjetiva salvadoreña, la cual es denigrante, discriminatoria, y peyorativa; al respecto podemos citar: “el año 2014 El Salvador ha avanzado en la práctica y ejercicio de los derechos de las persona con discapacidad, que si bien es cierto el reto sigue siendo grande, es también cierto que las condiciones han mejorado y se ha pasado del enfoque de lástima, de mendicidad, hacia un enfoque de derechos que constituye un proceso de cambio y erradicación de todas las practicas excluyentes; que implica la adopción de mendicidad y ajustes razonables por parte de todas la instituciones del Estado. Reto importante también lo constituye la legislación nacional, que es excluyente denigrante y violatoria de los propios derechos de las personas con discapacidad”.<sup>21</sup>

Algunos de los cuerpos normativos que necesitan un ajusten de la discapacidad bajo un enfoque de derechos humanos de la discapacidad son los descritos a continuación.

### Código Civil

establece en el “TÍTULO II DE LA CAPACIDAD PARA LOS ACTOS Y DECLARACIONES DE VOLUNTAD”, en los Art. 1316 “para que una persona se obligue a otra por un acto declaración

de voluntad es necesario: 1° Que sea legalmente capaz...” estableciendo en la parte final de la referida disposición que “la capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, y sin el ministerio o autorización de otra.”; en el Art. 1317 se consigna que en principio “toda persona es legalmente capaz salvo aquellas que la ley declara incapaces”; y finalmente en el Art. 1318 arremete: “Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordomudos que no puedan darse a entender de manera indudable. Sus actos no producen ni aún obligaciones naturales, y no admiten caución.” Lo cual denota una clara discriminación a las personas con discapacidad a tal punto que se les resta de capacidad, argumentando no podrán ser titulares de obligaciones, pues están imposibilitados de cumplirlas.

### Código de Familia

TÍTULO II LA TUTELA, establece en el Art. 272 “La tutela o guarda es un cargo impuesto a ciertas personas a favor de los menores de edad o incapaces no sometidos a autoridad parental, para la protección y cuidado de su persona y bienes y para representarlos legalmente”.

Dentro de la parte segunda del mismo título, se establece la Tutela Legítima de Mayores de Edad Incapacitados; es ahí donde se reafirma lo que se considera como presupuesto de la misma lo establecido en el Art. 290 “Los mayores de edad estarán sometidos a tutela cuando fueren declarados incapacitados y siempre que no se encuentren bajo autoridad parental prorrogada o restablecida”. El Art. 292 regula que: “nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial, en virtud de causas legales...” enumerando como causas de incapacidad las establecidas en el Art. 293: “1) La enfermedad mental crónica e incurable, aunque existan intervalos

21. Op. cit

lúcidos y, 2) La sordera, salvo que el sordo pueda entender y darse a entender de manera indudable...”

Dentro del mismo cuerpo normativo en el CAPÍTULO III CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO; se establece en el Art. 26 inciso 2: “No podrán ser testigos del matrimonio los dementes, los ciegos, los sordos...”

## Código Procesal Penal

Capítulo IV referente a los peritos se establece en el Art. 229 “No podrán ser peritos los menores de edad, los mentalmente incapaces...”

Los incapaces (como los denomina el legislador refiriéndose las personas con alguna discapacidad) los “sordomudos”, “ciegos” “personas con retraso mental”, presuntamente por la ley se encuentran imposibilitados de contraer obligaciones, administrar sus bienes, tomar decisiones, ser testigos en procesos judiciales, tutores, desempeñar actividades que requieran conocimientos técnicos, es decir de todos aquellos cargos, posiciones o actividades que les exijan decidir, discernir, expresar, o realizar por sí mismos lo que genera una anulación de su persona y un aislamiento de la sociedad.

## Código Municipal

En el CAPÍTULO II referente a la ORGANIZACIÓN Y GOBIERNO DE LOS MUNICIPIOS, se establece en el Art. 27 “No podrán ser miembros del Concejo: d) Los enajenados mentales”.

## Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (2000)

Fue aprobada por la Asamblea Legislativa bajo el Decreto número 888, del Diario Oficial del 24 de

mayo de 2000. Tomo número 437, número noventa y cinco, con esta legislación se deroga el Decreto Legislativo 247 de fecha 31 de octubre de 1984.<sup>22</sup>

Dentro de sus consideraciones reconoce a la persona humana como su fin último, atiende a la no discriminación y a una condición de desventaja de la persona con discapacidad.

En el Art. 2 se establecen los derechos a los que son sujetas las personas con discapacidad, siendo los que involucran directamente a los niños, niñas y adolescentes: “1. Ser protegidas contra toda discriminación, explotación, trato denigrante o abusivo en razón de su discapacidad; 2. Recibir educación con metodología adecuada que facilite su aprendizaje, 3. Facilidades arquitectónicas de movilidad vial y acceso a los establecimientos públicos y privados con afluencia de público; 4. A su formación, rehabilitación laboral y profesional; 6. Ser atendida por personal idóneo en su rehabilitación integral; 7. A tener acceso a sistema de becas”.

La disposición hace referencia a la educación adaptada a necesidades específicas, facilidades arquitectónicas para acceder a cualquier establecimiento, la formación profesional o preparación para la inserción laboral, la rehabilitación integral en aspectos físicos y psicológicos; y el acceso a becas que pretende una preparación intelectual.

En el CAPÍTULO III referente a la accesibilidad; la regulación se encamina a eliminar toda barrera que impida el acceso a una persona con discapacidad a los establecimientos públicos y privados, lo que implica un ajuste razonable y acondicionamiento físico, atendiendo al tipo de discapacidad que pueden afrontar.

22. Publicado en el Diario Oficial número 207, Tomo Número 285, del siete de noviembre de mil novecientos ochenta y cuatro.

En cuanto a la Educación el cuerpo normativo; establece en el CAPITULO IV; en el Art. 18 el principio de igualdad de oportunidades de educación en todos los niveles educativos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad la cual debe ser parte integrante del sistema de enseñanza; en el Art. 19 se resalta que tras evaluación los niños, niñas y adolescentes con discapacidad podrán integrarse a sistemas regulares de educación; lo que debe propiciarse en la medida de lo posible para lograr una mejor adaptación.

Importante es resaltar lo establecido en el Art. 20 la disposición contiene la disponibilidad Estatal de recursos humanos encargados de brindar asesoría de conformidad a las necesidades del niño, niña o adolescente con discapacidad; no especifica hacia quien se dirigirá, no obstante, deberán ser los progenitores o encargados y el niño, niña o adolescente con discapacidad los destinatarios, desde luego estos últimos, en el ejercicio progresivo de sus facultades.

El Art. 21 referente al acceso a la educación de las personas con discapacidad bajo la necesidad de ubicar centros escolares cercanos y el Art. 22 establece la posibilidad de incluir a los padres de familia y encargados en la organización y evaluación de servicios de educación denotando apertura en la visión educativa.

## Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)

Como ya se mencionó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD) constituyó un avance en materia de garantía Derechos de la persona con discapacidad; por lo

que dicha convención y su Protocolo Facultativo: "fueron firmados por El Salvador el día 30 de marzo de 2007, ratificados según el procedimiento constitucional el 4 de octubre de 2007; y los respectivos instrumentos de ratificación fueron depositados en la Secretaría General de Naciones Unidas el 14 de diciembre del mismo año".<sup>23</sup> Por medio de decreto número 420, Tomo número 377, del Diario Oficial del 5 de noviembre de 2007.

El propósito de la Convención es promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad; así lo establece en su Art. 1, para un pleno goce en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y promoción a su dignidad inherente.

Asimismo en el inciso segundo establece que las personas con discapacidad son "...aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás..."

Las disposiciones consagradas en la CDPD son garantizadas a todas las personas con discapacidad, englobando desde luego a los niños, niñas y adolescentes, dada su calidad de personas y de sujetos de derechos; así pues existen disposiciones específicas atinentes a garantías específicas.

En el Art. 3 literal h) se establece el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de sus derechos a preservar su identidad, lo cual ha sido fundamental realizar; en vista de posibles prácticas de los progenitores

---

23. Primer Informe Periódico de Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, puede ser consultado en: <http://www.conaipd.gob.sv/index.php/documentos-de-interes/primer-informe-periodico-de-aplicacion-de-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/item/download/37.html>.



que muchas veces se convierten en los principales vulneradores al aislar a sus hijos por el rechazo o temor a este.

En el Art. 4 en el que se contemplan las obligaciones generales de los Estados partes en la promoción para el pleno ejercicio de todos los derechos humanos, se establece en el numeral tercero 3. La participación de niños y niñas en la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la Convención en donde se cuentan con consultas en las que también se incluye a los niños y niñas con discapacidad, cuya intervención se realizará a través de organizaciones que les representan.

Respecto del enfoque de género se contempla en el Art. 6 numeral 1 el reconocimiento de las mujeres y niñas con discapacidad sujetas a múltiples forma de discriminación y al respecto debe existir un compromiso en adoptar medidas que aseguren el disfrute pleno y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de los que son titulares.

En el Art. 7 establece expresamente las garantías dirigidas a los niños y niñas con discapacidad; en el numeral 1. Se consigna la obligación del Estado en tomar las medidas necesarias para asegurar a los niños y niñas con discapacidad el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones; en el numeral 2. La protección del interés superior de los niños y niñas con discapacidad en todas las actividades que realicen y en el numeral 3. El derecho de los niños y niñas con discapacidad a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten la cual debe ser tomada en cuenta de acuerdo a su edad y madurez.

En el Art. 8 denominado toma de conciencia, se plantea un cambio de visión de la familia y sociedad

hacia las personas con discapacidad; lo que incluye una labor de sensibilización sobre el respeto a sus derechos; en contra de estereotipos, perjuicios y prácticas nocivas atentatorias contra su dignidad; siendo importante mencionar que el numeral 2. b) referente al fomento en cuanto a estas medidas de sensibilización a niños y niñas desde un nivel educativo temprano; acción positiva en la medida; pues facilita su integración y consideración como parte de un grupo, sin estigmatizaciones infundadas.

Art. 16: Derecho a la Protección contra la explotación, la violencia y el abuso. En muchos casos la niñez y adolescencia con discapacidad suele ser doblemente vulnerable por sus limitaciones físicas, mentales, intelectuales, visuales o auditivas ante abusos por adultos. Para lo cual deben adoptarse medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole para brindar una protección específica a personas con discapacidad; lo que incluye la asistencia, educación, apoyo a las víctimas y familiares, prevención, reconocimiento y desde luego facilitar la denuncia efectiva de dichos abusos.

Art. 23 Respeto del Hogar y de la familia: en dicha disposición se recogen las libertades de las que gozan las personas con discapacidad que han decidido formar un hogar; en cuanto al matrimonio, la familia, la paternidad y maternidad; en igualdad de condiciones. Ahora bien en el numeral 2. De la disposición también se hace referencia al desarrollo de los niños y niñas dentro del seno familiar; partiendo de la educación previa a los progenitores con discapacidad la cual debe ser apropiada para que puedan asumir el desempeño de sus responsabilidades de crianza. Del mismo modo en el numeral 3 se establece la obligación de los estados partes para que los niños y niñas con discapacidad tenga los mismos derechos de la vida en familia; es preponderante en el apartado lo establecido respeto

de la ocultación, el abandono, la negligencia y segregación de los niños en la sociedad; para lo cual debe existir una preparación psicológica con el progenitor para erradicar dicha práctica que suele ser generalizada ante la discapacidad. En el numeral 4 se establece a la permanencia tanto de la niñez como a los progenitores con discapacidad con su familia, resaltando que la discapacidad nunca será una razón para separarles; y finalmente, en el numeral 5 se establece la prevalencia de la familia nuclear extensa en el cuidado y protección de los niños y niñas con discapacidad, propiciando su desarrollo dentro del seno familiar.

Art. 24 Educación en definitiva el Derecho a la Educación de la niñez es uno de los que se ve mayormente vulnerado. Se regula en la disposición el derecho a una educación sin discriminación, con igualdad de oportunidades; lo que implica un sistema de educación inclusivo a todos los niveles; con el que se pretende desarrollar la personalidad, los talentos y la creatividad y reconocimiento y respeto hacia los derechos humanos y libertades fundamentales.

Importante es apostarle a este tipo de legislaciones que defienden a la niñez y adolescencia con discapacidad pues es a partir de esta etapa donde se vuelve preponderante se inicie la garantía de derechos a efecto que trascienda al resto de etapas, adultez y vejez; vista además como preparatoria indispensable para un desarrollo futuro.

Las personas con discapacidad y en específico la Niñez y Adolescencia no deben ser consideradas por su condición como un grupo especial, diferente y aislado al resto de la sociedad, pues esto atiende a concepciones discriminativas y segregativas, que no permiten una aceptación de su interacción como

individuos, siendo tan indispensable en su desarrollo integral el pertenecer a la misma; y es que no es acerca de derechos específicos garantizados a un sector sino que "se trata de una cuestión de derechos humanos, que todos los niños y niñas deben tener iguales oportunidades de poder compartir tiempos y espacios con sus iguales, con y sin discapacidad, y participar en el mundo sin discriminación."<sup>24</sup>

## Ley General de Educación

Por medio del Decreto número 917<sup>25</sup> se deroga la anterior Ley General de Educación emitida por Decreto Legislativo N°495, al respecto se establece en el considerando: "Que de conformidad al Decreto Legislativo N° 495, de fecha 11 de mayo de 1990, publicado en el Diario Oficial N° 162; Tomo 308, de fecha 4 de julio del mismo, se emitió la Ley General de Educación, y no obstante habersele introducido reformas a su texto sus disposiciones no son suficientes para armonizar el proceso de reforma educativa que el Ministerio de Educación está coordinado, por lo que es necesario emitir una nueva Ley...".

Al respecto el Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina; establece que el objetivo principal de esta normativa en términos generales es "Procurar el desarrollo integral de niños y niñas por medio de la estimulación armónica y equilibrada de todas las dimensiones de su personalidad y revalorizar fomentar el rol educativo de la familia y la comunidad a través de la participación activa de los padres como primeros responsables del proceso educativo de sus hijos"; establece que dentro de las reformas ha existido una orientación hacia grupos sujetos a protección especial, y les denomina como "personas con capacidades diferentes"; lo cual puede considerarse como positivo, sin embargo insuficiente.

24. Retana, A. P.p 22

25. Decreto N°917 de fecha 19 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 242, Tomo No. 333, del día 21 de diciembre de 1996.

Respecto de la Armonía de esta Legislación con la Convención Sobre los Derechos del Niño, el Sistema establece que dentro de la misma no se hace referencia a las categorías de: Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, Derecho a la no discriminación, ni al respeto a las opiniones y los sentimientos de los niños pequeños; no obstante, si lo menciona respecto del Interés superior del niño.<sup>26</sup>

Entrando de lleno en el análisis de las disposiciones de la Ley se puede observar que no se retoma el principio de la no discriminación por discapacidad en el sistema educativo; no obstante se denotan algunas disposiciones que pueden considerarse como de corte inclusivas, entre ellas podemos mencionar: dentro de CAPITULO IV POLÍTICAS DE ACCESO A LA EDUCACIÓN, se establece en el Art.4 “ El Estado fomentará el pleno acceso de la población apta al Sistema Educativo como una estrategia de democratización de la educación. Dicha estrategia incluirá el desarrollo de una infraestructura física adecuada, la dotación del personal competente y de los instrumentos curriculares pertinentes”; la disposición pretende que la educación se encuentre al alcance de todos, por lo cual deben realizarse ajustes de tipo arquitectónico, de personal capacitado y de instrumentos curriculares específicos; estas adaptaciones para la democratización de la educación deben realizarse para aquellos niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Luego en el CAPITULO III referente a la EDUCACION PARVULARIA: se establece en el Art. 19 “La Educación Parvularia tiene los objetivos siguientes: a) Estimular el desarrollo integral de los educandos, por medio de procesos pedagógicos que tomen en cuenta su naturaleza, psicomotora, afectiva y social” lo cual da pie a que exista un ajuste para

aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten circunstancias diferentes al resto de sus pares; debiendo el Sistema Educativo realizar un ajuste razonable y adaptarse en base a sus necesidades.

En el CAPÍTULO VIII. EDUCACION ESPECIAL; el Art. 34 lo define como un “Proceso de enseñanza- aprendizaje que se ofrece, a través de metodologías dosificadas y específicas, a personas con necesidades educativas especiales” en el inciso segundo presupone que se ofrecerán instituciones especializadas y en Centros Educativos Regulares, de acuerdo con las necesidades del educando con atención de un especialista o maestros capacitados.

En el Art. 35 se establecen los objetivos de la Educación Especial: a) Elevar nivel y calidad de vida a pesar de limitaciones o por actitudes sobresalientes b) Permitir el acceso a la educación a nivel nacional e incorporar a la familia y comunidad en el proceso de atención con el objetivo de coadyuvar los esfuerzos.

En 2010 se lanzó la “Política de Educación Inclusiva” la iniciativa de su realización es: “... En respuesta a la demanda de avanzar hacia un sistema educativo que tenga énfasis en el persona humana, y que contribuya a la promoción de una cultura más abierta a las diferencias y más sensible a las necesidades de aquellos segmentos de población que se encuentra en condiciones de segregación, marginación y exclusión en el ámbito educativo”<sup>27</sup>; entre otras justificaciones que plantea es garantizar un derecho a la educación abierta, que no discrimine y equipare oportunidades; responda al mandato constitucional de educación para todos y permita también dar cumplimiento a los compromisos internacionales adquiridos.

26. Sistema de Información sobre la primera Infancia en América Latina(SIPI); disponible en: <http://www.sipi.siteal.org/normativas/112/decreto-ndeg-9171996-ley-general-de-educacion>

27. Ministerio de Educación Gobierno de El Salvador y UNICEF. Política de Educación Inclusiva. Diciembre, 2010.

Ahora bien la política toca en lo atinente a “Respuestas en atención educativa a la diversidad” al respecto se ha establecido que se ha avanzado en los últimos años para obtener una educación inclusiva; no obstante la atención de necesidades educativas especiales va desde la atención a dichas necesidades hasta la articulación de modalidades más amplias con el enfoque de inserción, integración escolar y atención a la diversidad, lo que obviamente ha permitido que se avance bajo ese enfoque de inclusividad.<sup>28</sup>

Se reconoce en la política que desde la escuela se excluye por algunas prácticas docentes vigentes en el sistema, relacionado con la falta de formación docente para atender la diversidad, la limitación de recursos económicos y financieros incluyendo infraestructura para atender necesidades educativas especiales en los diferentes grupos en exclusión, marginación o segregación.

En definitiva la política de educación inclusiva, significa una buena iniciativa y un avance, no solo en materia educativa -per se-, sino en términos de inclusividad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad (física, mental, intelectual o sensorial) al sistema educativo; no obstante es necesaria la coordinación Estatal, la asignación presupuestaria prioritaria, entre otros factores para lograr su ejecución; y que exista una traducción en beneficios de la niñez y adolescencia.

## Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2011)

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en adelante LEPINA fue creada mediante decreto Número 839<sup>29</sup>; se convierte en la primera Legislación salvadoreña que recopila los derechos de la niñez y adolescencia; en respuesta a los parámetros establecidos en la Convención de Derechos del Niño, ratificada por El Salvador en 1991, siendo el único instrumento internacional jurídicamente obligatorio para los Estados que la ratifiquen.

Como bien ya se estableció la Convención de Derechos del Niño es el primer instrumento internacional que establece la no discriminación de niños, niñas y adolescentes por motivos de discapacidad (Art. 23 CDN); es así que en la LEPINA existen disposiciones que van encaminadas directamente a la garantía de derechos de la niñez y adolescencia con discapacidad.

En el TITULO I DERECHOS DE SUPERVIVENCIA Y CRECIMIENTO INTEGRAL, CAPITULO II SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE se establece en su Art. 26 literal c) la obligación de “la madre, el padre o responsable de la niña, niño o adolescente de suministrar los cuidados que sean necesarios para la prevención, atención y combate de

---

**28.** Establece la política que: Las cifras en materia de atención a las necesidades de grupos poblacionales vulnerables demuestran un avance aunque no suficiente. En el tema de respuesta para equiparar oportunidades y reducir los riesgos de exclusión. Estos avances se expresan en acciones como: provisión de materiales especializados y reproducción de material educativo de braille para 100 estudiantes ciegos y de baja visión que están integrados en escuelas regulares; diseño y reproducción de programas de español como segunda lengua para estudiante sordos de 1er. Ciclo de Educación Básica, absorción, atención y fortalecimiento de 98 salas de nivelación educativa para la niñez trabajadora; incremento en la asignación presupuestaria por estudiante en Escuelas de Educación Especial y de Sordas/os; transferencia a proyectos de mejora en 30 Escuelas de Educación Especial y de Sordas/os; transferencia a proyectos de mejora en 30 Escuelas de Educación Especial y de Sordas/os; y transferencia a proyectos de mejora para 718 servicios de apoyo educativo. MINED y UNICEF, Op. Cit 15

**29.** Decreto 839 de fecha 26 de marzo de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo 383 de fecha 16 de abril de 2009.

las enfermedades y la atención especial de aquellos con discapacidad”. Para la garantía de derechos la LEPINA siempre retoma la corresponsabilidad (Art. 13); en el caso de la niñez y adolescencia con discapacidad, la atención debe ser brindada prioritariamente por la familia.

En el mismo capítulo el Art. 36 denominado “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad” establece que “La familia, el Estado y la sociedad se encuentran obligados a garantizar el goce de una vida digna y eliminar todos los obstáculos físicos, urbanísticos, arquitectónicos, comunicacionales, de transporte, sociales, económicos y culturales, que impida a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceder a los servicios de salud...”

Se resalta del primer inciso de la disposición citada, un catálogo amplio de servicios y condiciones que necesitan ser adaptadas, pues al querer alcanzar una verdadera integración de la persona con discapacidad como ciudadano, con la finalidad que brinde un aporte efectivo a la sociedad, es necesario que la inclusión se inicie a partir de la niñez.

El inciso segundo regula lo concerniente a la salud y lo que ésta comprende, siendo la prevención, atención, rehabilitación, los programas de apoyo a la familia y demás acciones encaminadas a su desarrollo integral.

El Art. 36 enumera aspectos que deben tomarse en cuenta para el acceso a la salud: El literal a) regula la obligación de los centros de salud públicos y privados, en realizar pruebas para la prevención y detección temprana; pues en la medida que se brinde un diagnóstico rápido y certero, en la identificación de alguna deficiencia; se facilitará por ende su tratamiento.

El literal b) mandata la creación de los planes y programas de prevención, tratamiento y rehabilitación

adecuados; el literal c) se encuentra referido a la necesidad de crear un sistema en la red hospitalaria nacional con información estadística que efectivice la remisión de casos a las instancias correspondientes, a efecto que se brinde un tratamiento correspondiente dependiendo del tipo de deficiencia que se presente el niño, niña y adolescente; asimismo esta herramienta facilitaría, en definitiva, los programas y políticas con los encaminados a coadyuvar la atención médica.

El literal d) prepondera la importancia en la capacitación del personal médico y de asistencia para mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; no obstante, la asistencia brindada por dicho personal debe enfocarse en el Sistema de Protección Integral y una verdadera garantía de derechos, no bajo una visión de rehabilitación o de lástima del niño, niña o adolescente, como un ser incapaz.

Finalmente el literal e) señala las condiciones arquitectónicas y el equipo especializado los centros en los que se presten estos servicios especializados, no obstante, tal literal presupone una inversión Estatal en equipo sofisticado poco accesible para el tratamiento de su población, no así las adecuaciones arquitectónicas que son poco más factibles de concretizarse. Y el literal f) programas de atención integral en los que se incorpore a la familia; la preponderancia en que se brinden estos programas, debe responder también a la necesidad de los progenitores, hermanos, responsables de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, entiendan su condición, con el objeto que sea conviertan en una figura que facilite la integración en sociedad, y fomenten su autonomía.

Buiz Valera en la LEPINA comentada, menciona sobre el Art. 36 que: “las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, o con retos extraordinarios para

su desarrollo integral y el goce de la vida de forma digna y en las mejores condiciones de humanidad ameritan de la protección especial de toda la sociedad además de que les son propios los derechos consagrados para la niñez y adolescencia, le son reconocidos derechos adicionales para su condición especial, máxime cuando la cultura tradicional de las propias familias y las instituciones ha rodeado a esta población de serios obstáculos que impiden su desarrollo excepcional y el disfrute de sus derechos de forma acorde con la dignidad humana”.<sup>30</sup>

Es importante el reconocimiento específico que ha realizado la LEPINA en el Art. 36 sobre las barreras físicas y el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Sin embargo, los ámbitos de regulación de la norma deben ser extensivos a muchas otras áreas en las que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se desarrollan, priorizando en facilitar servicios adaptados para lograr efectividad de su acceso y ampliación en su cobertura.

La ley pretende establecer el mínimo de condiciones para la garantía de derechos, sin embargo entrando en materia de discapacidad la garantía dependerá también del papel que tomen la familia y la sociedad, tal como lo menciona el principio de corresponsabilidad establecido en el Art. 13 LEPINA; lo cual es paso fundamental para romper con visiones históricas segregativas y discriminatorias para dar paso a la inclusión y atención integral.

En el TÍTULO II DERECHOS DE PROTECCION CAPITULO II PROTECCION A LA PERSONA ADOLESCENTE TRABAJADORA, establece en el Art. 61 la Relación del Trabajo con la educación; en dicha disposición se toman en cuenta las acciones

que debe tomar el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Educación, en la promoción de políticas de orientación vocacional y profesional que vincule el estudio, trabajo y desarrollo económico y social del país, especialmente para aquellos con discapacidad.

En el Art.65 Discapacidad y trabajo en el cual se dispone que la familia, el Estado y la sociedad se encuentra en la obligación de remover cualquier obstáculo o barrera física, social, cultural, económica, ideológica o de cualquier otra índole que perjudique la actuación y desempeño de los adolescentes con discapacidad; estableciendo en el inciso segundo la igualdad en el sometimiento a las leyes laborales; y en el inciso tercero se atiende a la implementación de programas de fortalecimiento de sus habilidades y destrezas para procurar su inserción laboral

La disposición presupone no solo la accesibilidad al sistema educativo, lo cual podría significar una primera etapa, sino la continuidad y la inserción al mundo laboral, con la preparación vocacional a los adolescentes con discapacidad, pudiendo considerar a la misma como una segunda etapa; es así como se logra la inclusión en sociedad de la persona con discapacidad, preponderándola en todos los niveles de su desarrollo.

Buaiz en la LEPINA comentada, establece respecto de la incorporación de este artículo: “... resulta de él una protección especialísima, de cuya expresión normativa se derivan acciones positivas y de equidad para la inserción real y la igualdad de oportunidades de las personas adolescentes que sufren discapacidades, de manera que puedan erradicarse y abolir las prácticas y obstáculos provenientes de la cultura generalizada en la sociedad que interpreta los retos extraordinarios de estas personas como anulación de sus capacidades...”<sup>31</sup>

30. Buaiz Valera, Yuri. Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia Comentada de El Salvador. Libro Primero. 1era Edición. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Judicatura. P.p 230

31. BUAIZ, Y. Op. Cit 331

En el TÍTULO III CAPÍTULO II EDUCACION Y CULTURA se regula en el Art. 84 Discapacidad y educación: La garantía Estatal de programas integrados o especiales según el caso, para niños, niñas y adolescentes con discapacidad física o mental, especialmente destinados a asegurarles el acceso efectivo a la educación, la capacitación y las oportunidades de esparcimiento. En esta disposición se reconoce expresamente el derecho de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a acceder a la educación; la cual debe ser complementada con la Ley General de Educación y la Política de Educación Inclusiva.

El aspecto educativo, es fundamental, y se ha convertido por mucho tiempo, en el principal foco de discriminación en la vida de los niñas, niños o adolescentes con discapacidad, que comprende desde la negativa de incorporación a una escuela por parte de su familia por motivos de vergüenza o por consideración que no lograrán aprender, asimismo por ocultamiento, la falta de accesibilidad y escasos centros que cuenten con planes curriculares adaptados a las necesidades de la niñez y adolescencia con discapacidad.

Existen otras disposiciones dentro de la Ley enfocadas a la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad entre los que podemos mencionar: Art. 91 Espacios e instalaciones para el descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego; en el cual se establece en su inciso final, que la planificación urbanística debe asegurar la creación de áreas verdes, recreacionales y deportivas destinadas al uso de las niñas, niños y adolescentes y sus familias, facilitando especialmente el acceso para aquellas personas con discapacidad.

En el Art. 94 Derecho a opinar y ser oído, en el inciso cuarto se establece la manera en como

rendirán la opinión las niñas, niños o adolescentes con discapacidad; refiriendo que será obligatoria la asistencia por medio de su madre, padre, representante o responsable o a través de personas que por su profesión o relación especial de confianza puedan transmitir objetivamente su opinión.

## Política Nacional de Protección de Integral de la Niñez y Adolescencia

El Art. 135 LEPINA establece que dentro de las Competencias del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, numeral 1. “el Diseñar, consultar, aprobar, modificar y difundir la PNPNA”.

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia fue creada con el objetivo de dotar de eficacia a lo establecido en la LEPINA pues esta supone un cambio de la Doctrina de Situación Irregular y la Doctrina de Protección Integral, lo cual es necesario se concrete en transformaciones institucionales. Con su creación se presuponía la ruptura con el Modelo tutelar, y un cambio de visión de la niñez y adolescencia como objetos de protección; concepción que se agravaba y prolongaba a lo largo de la vida- en específico de la niñez y adolescencia con discapacidad.

En cuanto a su formulación se tomó en cuenta a la niñez y adolescencia con discapacidad en la cual resalta que fue uno de los sectores a consultar.<sup>32</sup> La política fue finalizada en julio del año 2013, como una deuda pendiente con la niñez y de la Adolescencia, tal como lo define el Art. 109 LEPINA se define como “el conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”. Presupone por tanto la formulación de directrices de acción y coordinación de entes del Sistema Nacional de Protección y se implementará por medio de programas, planes proyectos y estrategias.

32. Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia. Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Pág. 48

Con la política se pretende ejecutar la LEPINA, por tanto en lo atinente a niñez y adolescencia con discapacidad, las disposiciones reguladas en ella (que fueron especificadas en el apartado anterior) son los ejes principales sobre los cuales se desarrollará la misma. Por cada objetivo estratégico que propone la política se formulan líneas de acción para su ejecución

Con referencia al Sistema de Salud (física y mental) de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; se establece que en muchos casos las condiciones de discapacidad agravan por la falta de atención temprana, acceso a instituciones hospitalarias ya sea por lejanía o por escasos recursos económicos (o ambos); ni hablar de aquellas que presentan los centros hospitalarios en sí, por ejemplo la falta de equipo, capacitación del personal médico (respecto del trato a la niña, niño o adolescente con discapacidad y a su familia, siendo discriminatorios) y de personal especializado en atención a la salud mental.

En el caso del Objetivo Estratégico 1: referente a la garantía del derecho a al vida la salud y el crecimiento integral de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de dignidad, equidad e igualdad; con relación a la estrategia 1.3 de Promover, ampliar y fortalecer los servicios de salud mental para niñas, niños y adolescentes con enfoque de derechos y enfoque de género; establece en la Línea de acción 1.3.3 la ampliación de la cobertura de servicios de salud mental dirigidos a la niñez y adolescencia "... con discapacidad...". Nótese que existe preponderancia para el tratamiento no solo de la salud física de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; sino también para su salud mental, la cual es fundamental para lidiar con posibles trastornos depresivos a causa de la misma.

En la estrategia 1.5 se establece "Ampliar la cobertura de la atención a niñas, niños y adolescentes

con discapacidad para la recuperación de su salud y servicios de rehabilitación oportunos orientados a brindarles mejores calidad de vida en su ámbito familiar y social"; dentro de esta estrategia se traduce lo establecido en el Art. 36 LEPINA sobre el derecho a la salud de la niñez y adolescencia con discapacidad; se mencionan que aquellos considerados más preponderantes son los servicios integrales de salud tanto en zonas rurales como urbanas; con el fin de brindar un tratamiento médico con calidad y calidez; lo cual va de la mano con la línea de acción 1.5.3 referida a la eliminación de obstáculos para la accesibilidad. Es importante resaltar lo fundamental en el servicio de salud (entendiendo que se comprende física y mental); no obstante, solo se dotará de eficacia en la medida en que pueda hacerse llegar a la población destinataria, lo cual pretende resaltar la política.

En la estrategia 2.3 "diseñar, implementar y fortalecer programas y servicios especializado en la protección de niñas, niños y adolescentes que enfrenten situaciones de violencia representando amenazas y vulneraciones a sus derechos" se considera primordialmente importante la creación de programas para la niñez y adolescencia con discapacidad; sobre todo porque sufren de una doble vulnerabilidad ante los abusos.

En la estrategia 3.5 sobre "Garantizar calidad en la educación y en igualdad de condiciones para todas las niñas, niños y adolescentes" se prepondera en la línea de acción 3.5.11 Eliminar en forma progresiva y permanente los obstáculos físicos, urbanísticos, comunicacionales, de transporte, financieros, sociales y culturales que impiden, a la niñez y la adolescencia con discapacidad, el acceso a los servicios que garantizan su derechos a la educación.

Asimismo en la línea de acción 3.5.12 se pretende construir y remodelar la infraestructura



educativa, la práctica educativa, y las características propias de la educación estudiantil. La pretensión de ambas líneas es sumamente compleja, con el hecho de eliminar; más bien se entenderá como un ajuste en cualquier condición en la que se desenvuelve la niña, niño o adolescente con discapacidad; que como bien ya se estableció es parte de su inclusión social.

Otras líneas de acción establecen: 3.6.1 ampliar y conservar en forma progresiva espacios físicos culturales, accesibles a niñas niños de primera infancia y población con discapacidad; 4.4.5 respecto de eliminar progresivamente las barreras culturales, comunicacionales y físicas que obstaculizan a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad al derecho de acceso a la justicia, a opinar y ser oído.

La política no formula mayor detalle sobre las líneas de acción de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, lo que da lugar a dudas y a una amplia interpretación, pues reproduce lo establecido en la LEPINA.

## Política Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (PNAIPD)

En El Salvador las personas con distintos tipos de discapacidad han sido tomadas desde una perspectiva social como objeto de compasión, caridad y exclusión, lo que ha contribuido a eternizar la discriminación hacia ellas y ellos, al respecto puede señalarse: ...“Las barreras de actitud y el entorno de la sociedad, limitan el goce pleno de los derechos y libertades: salud, habilitación, rehabilitación, educación, oportunidades laborales, actividades recreativas, deportivas y culturales, entre otros; a tal punto que condiciona a la persona a vivir en pobreza

y la encierra en un círculo vicioso de discapacidad, pobreza y mayor vulnerabilidad ante el entorno.”<sup>33</sup>

El Estado, bajo la obligación de asumir su papel de garante principal de derechos subjetivos a todas las personas en su territorio; debía sustituir aquel enfoque médico y de rehabilitación hacia las personas con discapacidad, por un enfoque inclusivo y de derechos humanos. Es así que, con la suscripción de La Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad (2006) nace el reconocimiento de la igualdad de derechos a estas personas en ámbitos como educación, participación, igualdad de oportunidades autonomía y otras.

Asimismo, es necesario señalar que, “una vez que un país ratifica la Convención, las obligaciones que se estipulan en ella deben incorporarse en el ordenamiento jurídico nacional, en los planes y presupuestos de desarrollo y en las políticas conexas del Estado. La Convención pone de relieve las medidas concretas y pragmáticas que los Estados Partes deben tomar para prestar apoyo a la inclusión de personas con discapacidad en todos los ámbitos del desarrollo”.<sup>34</sup>

Por tanto tras la ratificación se adoptó el compromiso por el Estado de El Salvador de crear leyes (Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad), encaminadas a propiciar la igualdad de derechos para que las personas con discapacidad gocen de las mismas condiciones que el resto de la población, así se estableció: “una de las medidas más importantes que debe tomar el Estado lo antes posible después de que haya pasado a ser parte de la Convención, y preferentemente después de que la haya firmado,

33. Ministerio de Gobernación de El Salvador, “Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad”. Abril 2014. El Salvador. p.p3

34. UN, ACNUDH, UIP. “Discapacidad” De la exclusión a la igualdad: hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios. Número 14-2007 Pág 7.

es llevar a cabo un examen extenso de la legislación vigente a fin de determinar hasta qué punto es compatible con el tratado. El Estado deberá también determinar las nuevas medidas legislativas y de política que deban tomarse a fin de hacer efectiva la Convención. Asimismo se deben fijar plazos precisos para la ejecución de ese examen y de la reforma legislativa”.<sup>35</sup> Siendo este un proceso gradual que El Salvador aún se encuentra trabajando para su cumplimiento.

El artículo 4, punto 1 literal “b” de La Convención, dispone: “Los Estados Partes se comprometen a... b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad”.<sup>36</sup> Es decir que las medidas pertinentes incluye realizar ajustes, políticos, legislativos, institucionales que coadyuven al cumplimiento de la Convención sobre las Personas con Discapacidad; es por tanto la creación de la política otra de las acciones necesarias.

El artículo 1 inciso segundo de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, establece que el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD) formulará la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (PNAIPD).

La Política Nacional de Atención a la Personas con Discapacidad fue lanzada en abril del 2014, su protocolo facultativo, tiene como fin garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos humanos a las personas con discapacidad,

en respeto a su dignidad y su condición de ser humano; con su implementación se pretende derivar las “barreras” que impiden el disfrute igual de los derechos humanos.

Se establece en la Política que las personas con discapacidad tienen distintos tipos de deficiencias que las caracterizan; las que bajo una concepción social discriminativa son consideradas como un conjunto de acciones de restringen, invisibilizan, excluyen, estigmatizan a la persona que vive con una deficiencia:

- a) Discapacidad auditiva: Consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de oír (sordera parcial o total, dificultades para hablar).
- b) Discapacidad física: Consiste en falta, deterioro o alteración funcional de una o más partes del cuerpo, y que provoque inmovilidad o disminución de movilidad.
- c) Discapacidad Intelectual: Consiste en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.
- d) Discapacidad mental: Consiste en alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse. Es conocido también bajo el término de Discapacidad Psicosocial.
- e) Discapacidad visual: Consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de ver (visión disminuida, ceguera)<sup>37</sup>

35. UN, ACNUDH, UIP. Op. Cit. Pag 90.

36. Organización de las Naciones Unidas, ONU “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo facultativo”, Art. 4, inciso segundo. Año 2010

37. Ministerio de Gobernación de El Salvador; Op. Cit. Abril 2014. Págs. 3 – 4.

Dentro del marco conceptual de la política se aborda la temática de niñez y adolescencia con discapacidad. Cabe señalar importantes avances legislativos nacionales en materia de niñez y adolescencia en general como la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), en el ámbito internacional y la creación de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA) en el ámbito nacional (2011), ambos cuerpos normativos, creados bajo un enfoque inclusivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

A pesar de importantes avances, cabe señalar que: “aún persisten condiciones de alta vulnerabilidad de sus derechos, incluyendo la violencia intrafamiliar, maltrato físico y psicológico, la agresión sexual, el abandono o la reclusión permanente en el hogar y la mendicidad.”<sup>38</sup> En El Salvador “La niñez y adolescencia con discapacidad, enfrenta mayor desventaja por su condición en cuanto al acceso a los servicios de atención temprana a la salud, habilitación y rehabilitación como también a la educación”.<sup>39</sup>

Se establecen siete principios que rigen la Política, en concordancia con el enfoque inclusivo y garantista de derechos que plantea y son: accesibilidad, autonomía individual, dignidad, equiparación de oportunidades, no discriminación, solidaridad, universalidad; asimismo consigna cuatro ejes transversales: atención integral, derechos humanos, enfoque de bien público en interés nacional, equidad de género e inclusión.

Consta de nueve objetivos estratégicos: el objetivo 1 establece la necesidad en la prestación de servicios y atenciones de salud (física y psicológica) para la niña, niño o adolescente sujeto de discapacidad

y para sus progenitores o representantes; respecto del segundo, se plantean las diversas limitantes que enfrenta la niñez y adolescencia con discapacidad en materia educativa con falta de programas curriculares inclusivos y de facilitadores capacitados en la materia, así como la carencia de infraestructura adecuada, tanto en centros educativos como en establecimientos públicos en general.

En el objetivo 1 se establecen acciones tendientes al fortalecimiento del CONAIPD con asignación presupuestaria, como ente encargado de la vigilancia, monitoreo y supervisión de los derechos de las personas con discapacidad. La estrategia 2 referida a velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad mediante la actualización y adecuación de la legislación nacional a los parámetros establecidos por la comunidad internacional respecto de la garantía de derechos de las personas con discapacidad, así como la garantía del acceso a la justicia.

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, ante cualquier vulneración de derechos son sujetos de protección especial, con lo cual es necesario el establecimiento de acciones, programas y lineamientos adaptados a sus necesidades, es importante resaltar en las líneas de acción 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4; que señalan la implementación de programas para que las personas con discapacidad conozcan sus derechos y los medios para exigir su cumplimiento, así como la garantía del acceso a la justicia en los procedimientos administrativos y judiciales. Otro punto importante es la capacitación de operadores de justicia y la promoción de ajustes razonables dentro de los cuales podrían mencionarse el acceso a un proceso constitucionalmente configurado (adecuado y expedito).

38. Ídem. Pág. 13

39. Ídem. Pág 13

El derecho de acceso a la justicia es un derecho fundamental (Arts. 50, 51, 52 LEPINA y Arts. 12 y 13 CDPC) en tanto que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sean sujetos directos o indirectos en un procedimiento administrativo o proceso judicial, deben realizarse ajustes razonables para que su intervención sea efectiva.

El objetivo 3 resalta el fortalecimiento en la organización de las personas con discapacidad en garantía de su participación, así como la mejora de las condiciones de accesibilidad urbanística, de transporte y la facilitación del acceso a la información y comunicaciones.

En el caso de instituciones que brinden atención a niñez y adolescencia y el personal de atención directa debe de disponer de recurso necesario para la garantía del derecho de acceso a la información (Art. 95 LEPINA y Art. 9 CDPCD) interpretes (LESSA), condiciones físicas de accesibilidad, material braille.

El objetivo 4 referido a la atención integral en salud, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad, engloba la cobertura universal de los servicios de atención integral incluida la salud sexual y reproductiva, cuyas estrategias van dirigidas a la ampliación, facilitación y disponibilidad de estas para las personas con discapacidad. Importante es que el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad sea garantizado desde edad temprana por medio de la atención inicial especializada y que se garantice a lo largo de su desarrollo (Arts. 25 al 34 LEPINA y Arts. 25, 26 CDPCD).

El objetivo 5 señala la promoción de medidas efectivas tanto para el acceso como la permanencia de las personas con discapacidad en todos los niveles del sistema educativo.

Las limitantes en materia de educativa, en todos los niveles para niñas, niños y adolescentes, significa una clara violación a sus derechos humanos; dentro de las estrategias para ejecutar dicho objetivo, encontramos en las líneas de acción 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 que persiguen coordinar y ajustarse a la política de educación inclusiva con el fin de dar cumplimiento a este enfoque en materia educativa. A su vez se focaliza en los procesos de adecuación al currículo educativo en función de las diferentes necesidades y prácticas inclusivas para atención a la diversidad coadyuvando la formación del personal docente y finalmente la eliminación de barreras de acceso (Arts. 84 LEPINA y 24 CDPCD).

Los objetivos 6 y 7 están referidos al empleo de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones dentro del ámbito público y privado; así como la implementación de las medidas necesarias para garantizar su derecho de protección social; es necesario incluir a los adolescentes con discapacidad que quieran acceder a un empleo, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en el Arts. 57 al 65 LEPINA (Arts. 27 y 28 CDPCD).

El objetivo 8 establece el crear y facilitar las condiciones de accesibilidad y participación de las personas con discapacidad en los espacios recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento, específicamente en el caso de las niñas, niños y adolescentes, dichas actividades influyen mucho en las relaciones sociales; pues el facilitar acceso o promoción de actividades a fin que exista involucramiento coadyuva a su inclusión en sociedad (Arts. 90 y 91 LEPINA y Art. 30 CDPCD).

Es necesario resaltar que dentro del desarrollo del plan de acción de la Política se resalta, el papel de diferentes instituciones gubernamentales; así también la intervención de instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y sociedad

civil; que deben colaborar con el cumplimiento de los diferentes objetivos planteados tanto en el ámbito local, regional y nacional; lo que significa indudablemente el cumplimiento de la Política Nacional de Atención a la Persona con Discapacidad.

## Política de Educación Inclusiva

La inclusión “supone una cultura que no discrimina sino que encuentra en todos sus miembros posibilidades de estar en la sociedad”. Las necesidades educativas de la niñez y adolescencia con discapacidad han sido uno de los temas de atención en la agenda pública del país, a través del esfuerzo realizado por diferentes ONG’s, familiares, asociaciones e instituciones que velan por el cumplimiento y garantía de los derechos de las personas con discapacidad. La creación de esta política también responde a leyes y tratados nacionales e internacionales que buscan la igualdad y no discriminación de esta población, para lo cual el Estado salvadoreño pretende con esta política mejorar las condiciones educativas de las personas con discapacidad.

Para lograr la implementación, seguimiento y evaluación de la política se crea el Foro de Análisis para la Política de Educación Inclusiva, la cual está integrada por “representantes y actores Nacionales vinculados al tema de educación ONG, organismos de cooperación padres y madres de personas con discapacidad y otros). Este foro se conformó por la convocatoria expresa del Ministerio de Educación y tiene el fin de ser un referente consultivo”<sup>40</sup>

Buscando la integración de todos los sectores la sociedad, la política busca garantizar el derecho a

la educación, con un enfoque inclusivo y novedoso, el cual se vuelve una nueva forma de crear políticas públicas que van encaminadas al respeto a las diferencias, a la igualdad y equidad... Teniendo como punto de partida el reconocimiento del derecho que cada niño, niña, adolescente, joven y persona adulta tienen a recibir educación de calidad y oportuna.

Teniendo a la base las necesidades específicas de la población con discapacidad que más les aquejan, la política de Educación inclusiva responde a:

- El acceso a la educación
- No avanzan lo que se espera (en relación a los demás)
- Repitencia, sobre edad y deserción escolar
- Dentro de la escuela se discrimina por diferencias (necesidades educativas especiales), etnia, género y condición social.
- Habiendo culminado su proceso escolar, no logra insertarse satisfactoriamente en una sociedad porque el aprendizaje logrado en la escuela no es relevante para el fin.
- Al terminar un grado o nivel, no puede acceder al próximo.<sup>41</sup>

Las necesidades educativas de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad son diversas, no solo por la falta de acceso al derecho a la educación, sino también por aspectos en donde interviene la calidad educativa, la aceptación a la diversidad sigue siendo un problema social, estructural que interfiere no solo en el ámbito privado de las personas sino también en el público, y este es el caso de la educación.

40. Ministerio de Educación de El Salvador, “Política de Educación Inclusiva”. Diciembre 2010. Pág. 6

41. Ibíd. Pág. 7

**Tabla 1**

Servicios educativos para la atención a población con necesidades educativas específicas, El Salvador 2008

Servicios educativos	Número de servicios a nivel nacional	Estudiantes beneficiados
Escuelas de educación especial	30	2,816
Servicios psicológicos	37	8,642
Aulas de apoyo educativo	639	22,263
Salas de nivelación	136	10,243
Centros escolares para sordos	5	396
Centro educativo para ciegos	1	59
Centros educativos integradores	2,805	1,4816
Programa jóvenes talentos	2 sedes (UES)	400
Bachillerato para sordos a distancia	1 sede	15
Círculos de alfabetización para sordos	29	289
Círculo de alfabetización para ciegos	1	8

Fuente: Información de jefatura de Educación inclusiva del MINED, 2008

Las cifras en materia de atención a las necesidades educativas de grupos poblacionales vulnerables, muestran un avance significativo, pero no suficiente, en el tema de respuestas para equiparar oportunidades y reducir los riesgos de inclusión. La inclusión educativa está asociada al escaso énfasis en los modelos de reconocimiento de las diferencias y a la falta de presupuesto en las instituciones encargadas de ejecutar los planes y programas dirigidos a esta población.<sup>42</sup>

La inclusión “supone eliminar una cultura que discrimina y excluye por acción u omisión. Paralelamente, implica aceptar el derecho que tiene cada uno de ser diferente. No hay ninguna razón inherente a la persona con discapacidad por la cual deba quedar fuera del sistema educativo, del trabajo, relacionamiento social o del ejercicio de sus derechos ciudadanos en general; la no inclusión supone una estigmatización o limitación impuesta por todos”<sup>43</sup>

Las acciones de camino a la inclusión de las personas con discapacidad en El Salvador, han sido significativas, empero aún quedan compromisos pendientes. A nivel legislativo se han dado pasos cortos; y pocas acciones materiales iniciales para su ejecución, quedando pendiente la armonización de la normativa secundaria a los

42. *Ibíd.* Págs. 14 – 15.

43. Instituto Interamericano del Niño. *La Inclusión de la Niñez con Discapacidad*. Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niños PRODER. Montevideo, Uruguay, 2001.P.p13

preceptos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asimismo se han impulsado ciertas políticas bajo una visión inclusiva, es decir bajo la aceptación de diferencias, encaminadas a lograr un desarrollo pleno, libre e independiente.

En definitiva, el cambio de visión sobre la niñez y adolescencia (y sobre los adultos en general) con discapacidad, es un proceso gradual que no requiere únicamente acciones Estatales- sin negar que si

deben haberlas- implica también un involucramiento de la familia y la sociedad, es ahí donde radica la dificultad y lentitud de este proceso; pues supone un cambio de concepción social respecto de la niña, niño, adolescente, adulto con discapacidad bajo la no discriminación; continúa por tanto con el reto en la agilización de este proceso, para la construcción de una sociedad justa basada en verdaderos valores humanos.





# Aspectos Teóricos Sobre Discapacidad

En el presente capítulo se elabora una aproximación a los elementos generales sobre la temática de la discapacidad y de los procesos discriminatorios que, en la sociedad moderna, van aparejados a dicho fenómeno. Cabe mencionar que en el debate académico, no existen consensos sobre muchos tópicos y ello incide en que la documentación teórica y su plasmación en el instrumental jurídico tengan conceptos no siempre en línea con un enfoque de derechos. Un ejemplo claro es que tanto en el ámbito académico como en algunas instituciones gubernamentales o no gubernamentales, se utilice un lenguaje no inclusivo.

Más que una historiografía de las concepciones sobre discapacidad, se intenta identificar la genealogía de algunos rasgos que aún perviven en la sociedad actual. Así, es posible visualizar que muchas de las concepciones de los diversos modelos siguen vigentes y legitimados a nivel social e institucional.

De esta forma, se recorren en un primer apartado las premisas de los principales enfoques a través de los cuales, en diversos contextos históricos, se ha abordado la temática de las discapacidades. Este recorrido plantea a la vez una exposición de los enfoques y su valoración crítica. En un segundo apartado se sistematizan los principios que debería contener un enfoque integral sobre las discapacidades en función de la crítica de los enfoques tradicionales, tratando de establecer un vínculo con el cual dicho

enfoque se operativice a nivel de lo concreto, es decir, en el marco de los derechos de la niñez y la adolescencia.

## Enfoques sobre la discapacidad

Diversos han sido los enfoques a través de los cuales se ha abordado la temática de las discapacidades. Esa diversidad está en función del contexto histórico en el que surgen y se desarrollan, es decir, por las condiciones económicas, sociales y culturales que prevalecen y que exigen una respuesta humana concreta. En el presente apartado se revisan los enfoques o modelos más generalizados y que en distinto modo aún están presentes en los cuerpos jurídicos y en las prácticas y valores de la sociedad. De forma breve se revisan los enfoques de la prescindencia, de la perspectiva médica y de la perspectiva social.

## El enfoque negativo o modelo de la prescindencia

El modelo de la prescindencia hace alusión a que la persona con una discapacidad es prescindible para la sociedad. Esa prescindencia se debe a que la discapacidad es concebida como una enfermedad o un “castigo divino”, y que las condiciones físicas o mentales de una persona con discapacidad determinan la imposibilidad de relacionarse de forma “normal” con los demás miembros de la sociedad. Pero

además, la visión de la discapacidad como castigo divino, implica que la persona es tachada como una especie de aberración diabólica, como un agente de disociación moral, como una incitación al mal o como un mal efectivo para la comunidad.<sup>44</sup>

El modelo de la prescindencia corresponde a una sociedad con un bajo nivel de desarrollo económico y científico, con altos resabios religiosos y con un fuerte componente patriarcal que estructura a las instituciones sociales en torno a la figura androcéntrica. Esta figura androcéntrica, que es el prototipo de ser masculino, occidental y plenamente desarrollado física y mentalmente, sirve de patrón de medida a la humanidad toda, de forma que toda persona que por sus características se aleje de ese modelo es tachada de anormal o subnormal tanto más cuanto más se aleje del prototipo.

Ello deriva en concebir la discapacidad como una “minusvalía”. Es decir, la persona con discapacidad “vale menos”, se encuentra en una situación en la que, por no aportar a la comunidad o incluso por restarle bienestar, vale menos que los demás miembros y carece de las mismas responsabilidades y derechos que estos, por lo que, en última instancia, su pertenencia a la comunidad es vista como una carga. Cuando la persona con discapacidad es vista como una carga o como un ser anormal, la derivación lógica en el ideario social es que la comunidad debería prescindir de esa persona. Esa prescindencia puede concretarse incluso en medidas extremas como en el asesinato de la persona con discapacidad.

El modelo de la prescindencia puede dividirse en dos sub modelos: el sub modelo eugenésico y el sub modelo de la marginación, según el tratamiento social e institucional que se les da a las personas con discapacidad a partir de la prescindencia como telón de fondo. Someramente se explican estos dos sub modelos a continuación.

### Sub modelo eugenésico.

Dentro de la categoría que se ha denominado “sub modelo eugenésico” caben tanto las prácticas antiguas de eliminación física o social de la persona con discapacidad, como también las prácticas ya modernas en que existe una manipulación genética que busca crear al “ser humano perfecto”. De este modo, la eugenesia como reacción ante las discapacidades es una práctica de larga data que aún hoy está presente en ciertos ámbitos sociales.

La eugenesia entendida como un “mejoramiento de la raza humana”, se concibe como un conjunto de medidas positivas y negativas que coadyuven a estandarizar la fenotipia y genotipia del género humano. De este modo, según señala Massone, “la eugenesia [...] incluiría tanto medidas positivas como negativas para controlar la descendencia. Las medidas negativas prohibirían reproducirse a los dementes, a los débiles mentales, a los criminales confirmados e indigentes. Las medidas positivas consistirían en la concesión de certificados de sus propios merecimientos a los jóvenes, hombres y mujeres, idóneos para la civilización, así como la adjudicación de fondos económicos suficientes para

---

44. Cabe mencionar que en las sociedades antiguas, las principales categorías para designar aquello que rompía con la norma era la de *teratas* (griego) y *monstra* (latín), con una significación peyorativa. El “monstruo” designaba aquello que estaba fuera de lo natural y que encarnaba poderes o condiciones desconocidas, no humanas. Para Planella Ribera, “el monstruo nace de un imaginario colectivo a partir de una diferencia, la mayoría a veces corporal, que se muestra evidente. Este hecho es el que provoca que las transformaciones corporales se vean, por buena parte de la sociedad, como algo inquietante. El monstruo ha sido objeto de fascinación, de admiración, pero al mismo tiempo de odio y rechazo, dependiendo de cada momento histórico y cada contexto geográfico”. Planella Ribera, Jordi. *Subjetividad, disidencia y discapacidad*. Fundación ONCE. 2006. Pág. 56.

contraer matrimonio tempranamente y tener un buen número de hijos”.<sup>45</sup>

De esta forma, el sub modelo eugenésico engloba medidas negativas, como puede ser el aniquilamiento físico del sujeto, o intentar forzar cambios en su fisonomía o en sus capacidades intelectuales lo cual sólo termina por agravar las limitaciones e igualmente incluye medidas denominadas “positivas”, pero que no dejan de ser altamente discriminatorias como la promoción de la natalidad en ciertos estratos sociales.<sup>46</sup>

El aniquilamiento físico puede darse a cualquier edad; no obstante, nunca ha sido extraña la práctica del infanticidio<sup>47</sup> por motivos de discapacidad. En muchas ocasiones, el nivel de precariedad del núcleo familiar y del entorno es lo que condiciona – aunque no justifica en modo alguno- la práctica del infanticidio. Ante tal precariedad, la existencia de una persona con discapacidades es vista como una carga excesivamente onerosa para la familia o la comunidad.

Este fenómeno no escapa a la mirada de género. El infanticidio en muchas sociedades ha sido practicado principalmente contra las niñas, debido a que la valoración de las personas se hace en función de su sexo. De esta forma, un niño vale más que una niña, la cual representa una carga para la familia y la comunidad, tanto más si posee alguna discapacidad.<sup>48</sup>

## Sub modelo de la marginación.

El sub modelo de la marginación hace referencia al hecho de que, siendo la discapacidad concebida como una situación anormal, el individuo debe ser apartado de la sociedad o ser tratado únicamente como un objeto de lastima. Es decir, no se considera un ser que pueda valerse por sí mismo y en consecuencia es dejado al margen de la vida social, limitando sustancialmente su participación social, cultural y política, así como su autonomía económica.

La marginación también deviene del hecho mismo de que las personas con discapacidad son consideradas como inhábiles, o como no aptas para asumir las responsabilidades de la sociedad. En ese sentido, las personas con discapacidad están excluidas de ejercer cargos públicos o de participar en actividades productivas, careciendo así de la oportunidad de participar activamente en el devenir de sus familias o comunidades y dependiendo de ellas prácticamente en todo.

Por tanto, la característica principal de este sub modelo es la exclusión real a la que las personas con discapacidad son sometidas. Esta exclusión aparte de recortar su participación efectiva, también contraviene a la totalidad de su vida, dado que en muchos casos, la marginación por parte de la familia y la sociedad, no les permite tener los recursos mínimos para vivir dignamente.

---

45. Massone, Alejandra. “Eugenesia: ideología, política y ciencia vs. dignidad humana”. Mimeo. Pág. 3. Disponible en: <http://www.korion.com.ar/archivos/eugensia.pdf>.

46. Caso típico es el nacional socialismo que se vivió en Alemania durante las décadas de 1930 – 1940. Bajo el modelo nazi, la familia aria se asumía como el parámetro sobre el que debía fundarse la nueva sociedad, siendo de importancia vital las características físicas y morales de sus miembros.

47. Se refiere al asesinato de un niño o niña menor de 12 meses, ya sea por sus padres o por un adulto fuera del círculo familiar.

48. CRIN. “Infanticidio”. Mimeo. Sin fecha. Pág. 1. Disponible en: <http://www.crin.org/docs/Infanticidio.pdf>.

Esta exclusión deriva en una forma de asesinato indirecto. Como señala Palacios, “a diferencia del sub modelo eugenésico, ya no se comente infanticidio, aunque gran parte de los niños y niñas con discapacidad mueren como consecuencia de omisiones —ya sea por falta de interés y recursos, o por invocarse la fe como único medio de salvación”.<sup>49</sup>

Palacios señala que en la Edad Media, las personas con discapacidad, incluidos niños y niñas, se encontraban en la necesidad de practicar la mendicidad. “La mendicidad llegaría a convertirse en una especie de práctica profesional, y las niñas y niños con discapacidad serían utilizados como objeto motivador de caridad, en mayor medida que cualquier otro mendigo. De este modo, no sólo las niñas y niños con discapacidades congénitas que sobrevivieran ni los que las adquiriesen con posterioridad por accidente o enfermedad serían objeto de esta práctica, sino que en muchos casos se recurriría a mutilar a niños exclusivamente con dichos fines”.<sup>50</sup>

En este sentido, las niñas y niños no sólo eran objetos de lástima y víctimas de la marginación social, sino que eran utilizados como medios para obtener beneficios económicos, incluso a costa de su perjuicio físico y/o emocional.

En consecuencia, “la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de diversión son los medios de subsistencia obligados”.<sup>51</sup> Ello es válido tanto para las personas adultas como para las niñas, niños y adolescentes. Resalta el hecho de que la respuesta social generalizada es la caridad como respuesta a la situación de desahucio a la que las personas con discapacidad se ven sometidas.

## El enfoque médico o modelo de rehabilitación.

El enfoque médico o rehabilitador alude a una superación de los resabios mítico-religiosos que prevalecían en el enfoque de la prescindencia. Esta superación se da a partir del estudio científico de las discapacidades, principalmente de ramas como la medicina. Es esta característica supuso que la discapacidad fuese abordada con una gran carga positivista, siempre modelizadora y, por ende, discriminatoria.

Como su nombre lo indica, este modelo pretendía explicar científicamente la discapacidad para poder hacerle correcciones sobre el mismo prototipo de ser humano que era defendido desde la antigüedad. Aunque no son despreciables los avances que se lograron desde esta concepción, no debe dejarse de lado que en ella subsistía esa visión de la discapacidad como una situación de irregularidad estructural, no sólo física, sino también social, cultural e incluso espiritual.

El enfoque de la rehabilitación tiene sus orígenes en los albores de la sociedad moderna, cuando el ímpetu racionalista supera muchas de las antiguas creencias mítico-religiosas, buscando una explicación científica de los fenómenos del mundo objetivo. En esta liza, el desarrollo de la medicina, primero, y de la biología y la física, después, permitieron realizar ejercicios de restauración de estructuras óseas o musculares para que los miembros u órganos tuvieran una funcionalidad normal.

Palacios reseña innumerables ejemplos históricos que demarcan el cambio en la concepción sobre la discapacidad, pasando del enfoque de la

---

49. Palacios, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI. 2008. Pág. 54.

50. *Ibíd.* Págs. 59 – 60.

51. *Ibíd.* Pág. 54.

prescindencia al de rehabilitación. Estos ejemplos se sitúan en el periodo del renacimiento, primero, y de la Ilustración, después; pero realmente no son modos de abordaje que siguen vigentes en los idearios colectivos. Esa pervivencia ideológica es lo que constituye hoy la base de un abordaje de la discapacidad en distintas lógicas, incluso en términos discriminatorios, muchas veces.

El desarrollo de la ingeniería médica, en el último siglo, y de la robótica en los últimos años, ha sido de especial relevancia al proporcionar prótesis a muchas de las discapacidades que se generaban por la pérdida de algún miembro o de alguna función. En el momento presente, el enfoque médico es una veta que coadyuva al tratamiento de las discapacidades desde un enfoque integral, siendo una faceta de necesaria consideración pero que no puede ser absolutizado para hacerle frente a la discriminación.

Al concebir la discapacidad como una situación particular de desventaja, el enfoque rehabilitador propone los términos de “minusvalía” y “minusválido/a”, para designar a la discapacidad y a la persona con discapacidad. Esa “minusvalía” expresa la situación de agravio en que se encuentra la persona con discapacidad y que le impide integrarse de forma plena en la vida de su sociedad. No obstante, como ya se ha señalado, ello supone asumir que es la persona la incapaz de realizarse, sin tomar en cuenta que es la sociedad la que debería modificarse para hacerse compatible con las características de cada persona en particular.

Pese a ello, ya existe una incorporación más activa de las personas con discapacidad a la vida pública a través del trabajo. De esta forma, “en los hospitales y en los hospicios –de los que debería alejarse a las personas sanas- también se podrían

introducir ciertos trabajos poco agotadores según el tipo de diversidad funcional o mutilación”.<sup>52</sup> Aunque se reconocía que la discapacidad constituía un impedimento para realizar algunas labores, se buscaba que las personas con discapacidad no permanecieran en la ociosidad y la holgazanería, pues implicaba que fueran pobres y ese era un costo que al final de cuentas debía asumir la sociedad.

Lo rescatable de este enfoque es el hecho de que los adelantos médicos permitieron que muchas personas con alguna discapacidad soslayable mediante tratamientos o terapias, pudieran superarla e integrarse a la dinámica social, en las mismas condiciones que las demás. Incluso en el caso de las rehabilitaciones, no puede tomarse como negativo el hecho de que la población antes excluida ahora se encuentre en la misma situación de acceso o detentación de recursos que sus pares no discapacitados.

Respecto a la niñez con discapacidad, este enfoque supone una probabilidad mayor de sobrevivencia de aquellos niños o niñas que nacen con alguna discapacidad. A diferencia del modelo de la prescindencia, en la que la niñez con discapacidad es vista como un remanente non grato para la sociedad, en el enfoque de rehabilitación supone una persona que puede “curarse” e integrarse a la sociedad. No obstante, el sentido de la vida de la persona con discapacidad depende en primera instancia de que, en efecto, sea “curada”.

En esta visión convergen a tal punto los valores andro y adultocéntricos, que los requerimientos vitales propios de la niñez se ven totalmente invisibilizados, configurando así una “falta de respuestas de este modelo a aspectos tan esenciales para el desarrollo de la niñez como el ocio, el juego, el aprendizaje, la

---

52. *Ibíd.* Pág. 78.

vida en familia”<sup>53</sup>; la respuesta por antonomasia, que será también común al enfoque tutelar de los derechos de la niñez, es la institucionalización de la niñez y la adolescencia como medio para dar respuesta –o más bien “cura”- a su situación de discapacidad.

No obstante, la institucionalización desde siempre ha tenido efectos que contravienen al desarrollo íntegro de la persona, sobre todo si ésta se encuentra en una situación de particular vulnerabilidad. Ello se da en varios “niveles”: por una parte, la institucionalización convierte la institución que acoge en una “institución total” para el individuo, ello quiere decir que todas las necesidades del individuo son proveídas por tal institución, y su vida social se enmarca en los límites que esa institución le impone. Por otra parte, pueden existir procesos de vulneración de los derechos de las personas institucionalizadas en tanto que su cuidado y protección dependen de factores burocráticos; por último, se rompe el vínculo emocional y afectivo entre la persona institucionalizada y su medio, es decir, entre esta persona y su familia, sus diferentes grupos de confianza, entre otros, lo que repercute psicológica y socialmente en detrimento de su personalidad.

### **El enfoque o modelo social.**

En contraposición a los modelos antes desarrollados, el enfoque social se distingue básicamente por dos presupuestos<sup>54</sup>: a) la causa de las discapacidades se ubica en el marco de lo social, es decir, que es un constructo social en el que convergen distintos factores, haciendo de la problemática una concreción multidimensional; de ello se deriva también, que la discapacidad sea una característica de la sociedad y no del individuo, es la discapacidad de la sociedad de acoger y desarrollar a todos los individuos pese a sus características

particulares; b) las personas con discapacidades son funcionales a la comunidad y poseen la misma capacidad de aportar al colectivo, no obstante ello pasa por “la inclusión y la aceptación de la diferencia”.

De esta forma, la discapacidad se ve como un fenómeno que requiere de acciones positivas, pero no significa que las personas con discapacidades sean de por sí vulnerables o estén en condición de desventaja total con respecto a sus pares sin discapacidad.

El origen del modelo social se sitúa en los países centrales de la sociedad moderna, principalmente, en Europa y en Estados Unidos. Ello se debe principalmente al peso que va teniendo el movimiento social en materia de discapacidad, al avance en materia de derechos que se originó en el establecimiento del Estado de Bienestar, y el progresivo ejercicio de vigilancia por los sistemas de derechos humanos a nivel internacional.

Ello implica en cierto modo que la discapacidad sigue expresándose desde las necesidades propias de los centros políticos y culturales del sistema, y que por ende deja de fuera las especificidades culturales de los países periféricos. Ello básicamente se da por la “exportación” o aplicación mecánica de políticas y normativas originadas en aquellos países en ámbitos diferentes, como por ejemplo, las sociedades dependientes de América Latina.

No obstante, la conexión con la doctrina de los derechos humanos en este enfoque es mucho mayor que en los enfoques anteriores, básicamente discriminatorios en su origen filosófico. El entronque con los derechos humanos comienza por el

53. *Ibíd.* Pág. 82.

54. *Ibíd.* Págs. 103 – 104.

reconocimiento de la diversidad y, con ello, del carácter concreto de los seres humanos.

Un elemento clave en este enfoque es la diferencia entre lo que se considera “deficiencia” y lo que es “discapacidad”. El primer término está relacionado, siguiendo al enfoque médico, a las características particulares de una persona que reproduce una incapacidad funcional de un miembro, órgano o capacidad del organismo. Por ejemplo, la carencia de un miembro superior o inferior, un brazo o una pierna, respectivamente. A diferencia de este término, “discapacidad” alude al fenómeno de interacción en desigualdad de condiciones en desmedro de las personas con alguna deficiencia, esa discrepancia de condiciones se origina en las barreras sociales preexistentes y discriminatorias.

Con respecto a la niñez con discapacidad, el modelo social aboga por una plena igualdad de oportunidades, lo que implica medidas de acción positiva en favor de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. La igualdad de oportunidades supone, a su vez, un abordaje integral en el sentido de que no debería haber áreas específicas del desenvolvimiento social que estuvieran vedadas a la participación de las personas con discapacidad, especialmente la niñez y la adolescencia.

De esta forma Palacios señala: “Esto incluye muchas áreas –como la educación, pero también las actividades de ocio, juegos, deportes y demás– que deben encontrarse en igualdad de condiciones que el resto. Es decir, todas aquellas actividades que resultan ser imprescindibles para el desarrollo tanto físico como psicológico, y social de las niñas y los niños – con y sin discapacidad”.<sup>55</sup>

## **Marco conceptual**

### **Definición de un enfoque integral para el abordaje de la temática**

Históricamente la humanidad ha concebido a la niñez y adolescencia con discapacidad como personas disfuncionales para el sistema imperante (y el sistema capitalista actual, no es el excepción); por lo cual, aún con los esfuerzos que a la fecha se realizan, continúan –en menor o mayor medida– siendo objeto de discriminación, marginación; e incluso, vergüenza y desprecio en el peor de los casos, tanto por sus familias, la comunidad y la sociedad en general.

La evolución de la concepción de la discapacidad en las personas, ha llevado a que sean consideradas sujetos de derecho, con capacidad de vivir una vida “normal” con su discapacidad; siempre y cuando, cuenten por una parte, con un proceso de rehabilitación integral.<sup>56</sup> Con la ratificación e implementación en El Salvador de la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>57</sup> se gestaron importantes cambios paradigmáticos, institucionales y normativos en cuanto a la concepción de la niñez y la adolescencia con discapacidad y aspectos relativos a sus condiciones de vida. Así, dicha rehabilitación integral comenzó a concebirse como una responsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Dicha rehabilitación implica necesariamente la inclusión de la niñez y adolescencia con discapacidad, entendida la inclusión como “cuando políticas, programas, servicios sociales y la comunidad se organizan, planifican, operacionalizan o adaptan para garantizar la no exclusión y la

55. *Ibíd.* Pág. 128.

56. Véase: “*Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*”, Arts. 2, 5 – 11.

57. Mediante Decreto Legislativo 487 del 27 de abril de 1990, publicado en el Diario Oficial N° 108, Tomo 307, del 9 de octubre de 1990.

aceptación de diferencias, junto al desarrollo pleno, libre e independiente, en un contexto de reconocimiento sobre la importancia de facilitar acceso igualitario a las soluciones de necesidades en la propia comunidad, en alternativas lo menos segregadas posibles”.<sup>58</sup> Se trata de un paradigma en donde se elimina toda discriminación para integrar a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a la vida cotidiana de las demás personas que no poseen discapacidad, bajo un enfoque de garantía del ejercicio de sus derechos.<sup>59</sup>

Actualmente el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, es “el conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones, públicas y privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador”.<sup>60</sup> Ahora bien, en lo concerniente a la niñez y adolescencia con discapacidad, es necesaria una atención especializada, lo cual está relacionado con los cuidados especiales señalados por la convención de los derechos del niño en el artículo 23. Sin que ello constituya una expresión de estigmatización que redunde en una nueva manera de reproducir la vulneración o la vulnerabilidad de derechos que han sufrido, muchas veces facilitadas por el hecho de poseer alguna discapacidad, lo que es propio de un sistema excluyente y estigmatizador, como ya se mencionó.

Así, las instituciones del Estado que deben velar primordialmente por garantizar la inclusión de la

niñez y adolescencia con discapacidad, son: el Sistema Nacional de Salud (principalmente el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)), el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), la Secretaría de Inclusión Social, el Ministerio de Educación (MINED). Por parte de la sociedad civil organizada, tienen responsabilidad las entidades que desarrollan programas de atención a la niñez y adolescencia con discapacidad; y finalmente, la familia. No obstante, ello no significa que las demás instituciones del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia deban desconocer de la problemática que aqueja a las niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad, puesto que precisamente el hecho de poseer una discapacidad, es un elemento que les convierte en condición de vulnerabilidad de ser víctimas de vulneración de derechos.

En concreto y sobre la base de lo establecido en la “Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 – 2023”<sup>61</sup> la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, debe contener las siguientes líneas estratégicas<sup>62</sup> que engranan con lo estipulado en diferentes instrumentos normativos nacionales e internacionales comprometidos a garantizar los derechos de la niñez y adolescencia:

- Establecer mecanismos de detección precoz e intervención temprana de la discapacidad en los servicios de salud a fin de brindar la atención y rehabilitación oportuna.

58. Instituto Interamericano de la Niña, Niño y Adolescentes (IIN) (2002); *“La inclusión de la niñez con discapacidad”*; Montevideo, Uruguay; pág. 11.

59. Véase: *“Convención sobre los Derechos del Niño”*, Arts. 2 y 23.

60. *“LEPINA”*, Art. 103

61. Publicada por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA) en el año 2013.

62. Líneas estratégicas retomadas de la estrategia 1.5; así mismo, se han retomado las líneas estratégicas 3.5.11, 3.5.12, 3.6.1 y 4.4.5 de la “Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 – 2023”.



- Ampliar los servicios integrales de salud y rehabilitación dirigidos a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de las zonas urbanas y rurales, especialmente de aquellas de difícil acceso, a fin de garantizarles tratamiento médico, medicamentos, servicios hospitalarios con calidad y calidez para el restablecimiento de la salud.
- Eliminar de forma progresiva los obstáculos físicos, urbanísticos, comunicacionales, de transporte, financieros, sociales y culturales que impiden a la niñez y la adolescencia con discapacidad acceder a los servicios que garantizan su derecho a la salud, educación, de acceso a la justicia, a opinar y ser oído.
- Fortalecer y ampliar la atención psicosocial de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias, con el fin de apoyarles en el desarrollo óptimo de sus hijos e hijas.
- Aumentar la especialización de profesionales y técnicos de la salud en la atención directa de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, considerando métodos, programas, recursos didácticos y tecnológicos adecuados y con un enfoque de derechos.
- Construir y remodelar la infraestructura educativa, considerando criterios del entorno natural y físico, la práctica educativa, la discapacidad, y las características propias de la población estudiantil.
- Ampliar y conservar en forma progresiva espacios físicos culturales, deportivos y de recreación

accesibles a niñas y niños de primera infancia y población con discapacidad.

En definitiva, se precisa de “diseñar, implementar y fortalecer programas y servicios especializados en la protección de niñas, niños y adolescentes que enfrentan situaciones de violencia representando amenazas y vulneraciones a sus derechos”.<sup>63</sup> Ello, implica instituciones tales como las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia, la Procuraduría General de la República, Policía Nacional Civil, Fiscalía General de la República, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y el Órgano Judicial cuenten con las condiciones necesarias (instalaciones adecuadas, personal especializado, protocolos pertinentes) para la atención a la niñez y adolescencia con discapacidad. Asimismo, tanto el ISNA como las demás entidades miembros de la Red de Atención Compartida deben poseer programas especializados de promoción, atención y restitución de derechos de la niñez y adolescencia que se encuentre bajo medida de protección administrativa o judicial.

El proceso administrativo de protección se desarrolla por medio de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, que son las entidades encargadas de “conocer de oficio o a petición de parte, de las amenazas o violaciones de los derechos de la niñez y la adolescencia”<sup>64</sup>; y como tales, aplican las medidas administrativas de protección descritas en el artículo 120 de la LEPINA (ver recuadro 1)

63. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA) (2013); “Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 – 2023”; estrategia 2.3.

64. “LEPINA”, Arts. 159 y 161, lit. a).

## Recuadro 1

### Medidas administrativas de protección para niñas, niños y adolescentes en situación de amenaza o víctimas de vulneración de derechos

- a) La inclusión de la niña, niño o adolescente y su familia, en forma conjunta o separada, en uno o varios programas a que se refiere esta Ley;
- b) La orden de matrícula o permanencia obligatoria en los Centros Educativos públicos o privados;
- c) La orden de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico a la niña, niño o adolescente o a su madre, padre, representante o responsable;
- d) La separación de la niña, niño o adolescente de la actividad laboral;
- e) Acogimiento de emergencia de la niña, niño o adolescente afectado;
- f) La amonestación al padre, madre, representante o responsable; y,
- g) La declaración de la madre, padre, representante o responsable asumiendo su compromiso en relación con la niña, el niño o adolescente.
- h) Otras medidas de prevención y protección que la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia estime pertinentes.

Fuente: "LEPINA", Art. 120; y, "Reglamento interno y de funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia", Art. 28.

El recuadro 1 muestra medidas de protección que buscan restituir los derechos vulnerados de niñas, niños o adolescentes víctimas, o en peligro de serlo. Se trata de medidas que no impliquen institucionalización.

Las instituciones que están obligadas a cumplir con estas medidas son las entidades miembros de la Red de Atención Compartida<sup>65</sup>; no obstante, es posible que algunas de las medidas de protección administrativas impuestas requieran ser cumplidas en instituciones del Estado que no son miembros de la RAC; por ejemplo, una orden de tratamiento médico y psicológico orientado a la rehabilitación de una niña, niño o adolescente con discapacidad en una institución del Estado. En este caso, la institución competente deberá cumplir con dicha orden<sup>66</sup>, como parte de su deber de *corresponsabilidad*.

La LEPINA argumenta que "en la aplicación de medidas, se deben preferir aquellas que protegen y desarrollan los vínculos familiares y comunitarios";<sup>67</sup> de hecho, dicha Ley es enfática al referirse que "el acogimiento de emergencia es una medida excepcional y provisional, emitida en situaciones de extrema urgencia o necesidad en favor de una niña, niño o adolescente, que puede consistir en la separación de su entorno familiar, y por la cual se confía su cuidado a personas idóneas con las cuales le unen vínculos de parentesco o al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, como forma de transición a otra medida administrativa o judicial de protección".<sup>68</sup>

65. "Reglamento de organización y funcionamiento de la red de atención compartida", Art. 7.

66. El Art. 119 de la LEPINA argumenta que las medidas de protección son órdenes de obligatorio cumplimiento que impone la autoridad competente a favor de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de vulneración de derechos o se encuentran en situación de amenaza de serlo. Véase además, el Art. 18 del "Reglamento interno y de funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia", cuando menciona "el deber de colaboración".

67. "LEPINA", Art. 121.

68. *Ibid.* Art. 123.

Ahora bien, en situaciones en las cuales es evidente la vulneración de derechos de la niña, niño o adolescencia, o existe clara amenaza de ello, se hace necesario imponer una medida de acogimiento de emergencia, la cual no siempre es posible cumplirla a través del cuidado de familiares idóneos, por lo que se debe recurrir a la institucionalización. Sin embargo, es necesario considerar que se trata de personas en pleno desarrollo; el cual, implica un proceso de socialización a través del cual adquieren una familia, una comunidad y una sociedad, en donde son miembros de un sistema con sus propias costumbres, cultura, proceso histórico, estrato social, etc. Al ser internadas o internados en una institución total<sup>69</sup>, se comete un daño a su desarrollo integral.<sup>70</sup>

El abordaje integral hacia las niñas, niños y adolescentes con discapacidad concibe que “la mejor forma de cuidar y atender a los niños (sic) con discapacidad es dentro de su propio entorno familiar”.<sup>71</sup> Por lo tanto, “nunca deberá internarse en instituciones a niños (sic) únicamente en razón de su discapacidad”.<sup>72</sup> Se precisa poner fin a la institucionalización, a la cual muchas niñas, niños y adolescentes se ven sometidos como producto de los malos tratos, la discriminación y la vulneración de

derechos a la que se ven sometidos, la cual puede ser originada o acrecentada por la discapacidad que poseen. “Estos establecimientos no consiguen sustituir la vida enriquecedora del hogar ni siquiera cuando están bien dirigidos, responden a las necesidades de los niños (sic)”.<sup>73</sup>

Desafortunadamente, cuando el entorno familiar o comunitario son contrarios al *interés superior* de dichos niñas, niños o adolescentes, será necesario recurrir al acogimiento institucional.

En definitiva, los programas desarrollados por las instituciones miembros de la RAC deben cumplir con ciertas condiciones para garantizar la no vulneración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes atendidos. El recuadro 2, muestra cuáles son dichas condiciones. Se debe subrayar que “los niños (sic) pequeños con discapacidad tienen derecho a asistencia especializada adecuada, incluido el apoyo a sus padres (u otros cuidadores)”.<sup>74</sup> Por ello, el abordaje a niñas, niños y adolescentes con discapacidades debe ser realizado por personal especializado<sup>75</sup>, de la mano con sus familias, las demás instituciones del Estado y la sociedad en general.

69. Goffman, define las “instituciones totales” como “el lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos (sic) en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Ver: Goffman, E. (1972); *Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales: sobre las características de las instituciones totales*; Amorrortú Editores; Buenos Aires, Argentina. Página 202.).

70. Véase: Martín-Baró, I. (1985); *Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica*; UCA Editores; 2ª edición (reimpresión de 2005); San Salvador, El Salvador. Pág. 115.

71. Organización de las Naciones Unidas (ONU) – Comité de los Derechos del Niño (2006); *Observación general N° 9: Los derechos de los niños con discapacidad*; párrafo 41.

72. ONU – Comité de los Derechos del Niño (2005); *Observación general N° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia*; párrafo 36, lit. d).

73. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2013); *Estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad*; UNICEF; Nueva York, EUA; pág. 80.

74. ONU – Comité de los Derechos del Niño (2005); *Op. Cit.*; párrafo 36, lit. d).

75. ONU (2010); *Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños*, párrafo 117.

## Recuadro 2

Condiciones mínimas de los programas vinculados a las medidas de protección, desarrollados por las entidades miembros de la Red de Atención Compartida

- a)** Preservación de los vínculos familiares;
- b)** Conservación de los grupos de hermanos y hermanas;
- c)** Preservar y garantizar la identidad y la dignidad de las niñas, niños y adolescentes que reciban la atención;
- d)** Estudio personal y social de cada caso y garantizar la atención individualizada y en pequeños grupos;
- e)** Velar por una alimentación y vestido adecuado, así como los objetos necesarios para su higiene y aseo personal;
- f)** Garantizar la atención médica, psicológica, psiquiátrica, odontológica y farmacéutica;
- g)** Acceso y garantía a actividades educativas, de profesionalización, culturales, deportivas, de ocio, así como el derecho a estar informado e informada de las situaciones de la comunidad y del país en general;
- h)** Garantizar la individualización, el respeto y la preservación de los bienes pertenecientes a las niñas, niños y adolescentes;
- i)** Preparación gradual de la niña, niño y adolescente para la separación y posterior seguimiento ante la salida de la entidad de atención, que incluya asesoría, formación y orientación familiar para superar las causas que dieron origen a la separación de la niña, niño o adolescente,
- j)** Garantizar el derecho a opinar de las niñas, niños y adolescentes en todo el desarrollo de la medida, y
- k)** Respetar las creencias religiosas de origen, de las niñas, niños y adolescentes, y promoverlas a nivel familiar.

Fuente: "LEPINA", Art. 174; y, "Reglamento de organización y funcionamiento de la Red de Atención Compartida", Art. 21.

En lo concerniente al proceso judicial de protección, éste es competencia de los Juzgados Especializados y Cámaras Especializadas de Niñez y Adolescencia (en adelante, JENA). Se trata de un proceso que se implementa cuando tienen lugar una o varias de las condiciones que se describen en el Art. 226 de la LEPINA<sup>76</sup>; entre las que se destacan, la necesidad de que dichas autoridades impongan la medida de acogimiento familiar o institucional.

Las sentencias dictadas por estas autoridades judiciales, incluyen acciones de protección que buscan garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia, dichas acciones se mencionan en el recuadro 3.<sup>77</sup>

**76.** Dicho artículo hace mención a las siguientes situaciones: **a)** Cuando las Juntas de Protección se nieguen inicialmente a conocer de las amenazas o violaciones de los derechos individuales de niñas, niños o adolescentes, utilizando el recurso de revisión que prevé la LEPINA (Art. 168); **b)** Cuando las Juntas de Protección hubieran desestimado las denuncias presentadas, agotado el recurso de revisión que prevé la LEPINA; **c)** Cuando las Juntas de Protección sean las responsables de las amenazas o violaciones de tales derechos; **d)** Cuando sea necesaria la adopción del acogimiento familiar o institucional, previa evaluación y solicitud realizadas por las Juntas de Protección; **e)** Cuando se pretenda la revisión de la decisión administrativa que afecte el derecho de reunificación familiar de la niña, niño o adolescente; y, **f)** Cuando se promueva la Acción de Protección.

**77.** "LEPINA", Art. 229.

### Recuadro 3

Órdenes judiciales que las Juezas y los Jueces Especializados en Niñez y Adolescencia deben determinar en sus sentencias estimatorias

- a) Ordenar que cese la amenaza o vulneración del derecho y el restablecimiento del mismo;
- b) Ordenar al infractor que se abstenga de reincidir en su comportamiento;
- c) Ordenar que el grupo familiar o cualesquiera de sus miembros asistan a programas de orientación y apoyo socio-familiar o médicos, si fuere el caso;
- d) Ordenar las medidas necesarias para garantizar el efectivo ejercicio del derecho amenazado o vulnerado;
- e) Librar los oficios correspondientes a las instituciones estatales o entidades de atención que deben cumplir o hacer cumplir las medidas adoptadas para el restablecimiento de los derechos amenazados o vulnerados;
- f) Imponer las sanciones previstas en el Título VI, del Libro II, de la presente Ley, según la gravedad del caso;
- g) Fijar la cuantía de la indemnización por daños y perjuicios que a favor de la niña, niño o adolescente deba pagar el infractor, la cual comprenderá el resarcimiento del daño psicológico y el daño material ocasionados; conforme a la prueba vertida para tales efectos; y,
- h) En caso de intereses colectivos o difusos, el juez determinará específicamente los alcances del fallo y un plazo razonable para su plena ejecución.

Fuente: "LEPINA", Art. 229.



# Situación de las Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad y Análisis del Estado de sus Derechos

El presente capítulo recoge información cualitativa y cuantitativa de niñez y adolescencia con discapacidad en 3 apartados. Primeramente se presentan las características generales, educativas y de salud de esta población a nivel nacional, con base a información brindada por diferentes instancias que registran a personas con discapacidad (DIGESTYC, MINSAL, ISRI y MINED). Posteriormente se visibiliza la situación específica de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los Centros de Acogimiento del ISNA; y finalmente, se plantea un análisis crítico sobre el estado de los derechos de esta última población, con énfasis en lo concerniente a salud, educación, participación y trabajo.

### Caracterización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a nivel nacional

Las concepciones históricas que han prevalecido sobre las personas con discapacidad en su mayoría son discriminativas. Comúnmente, son utilizados términos despectivos para referirse a esta población, contribuyendo de esa manera a su estigmatización y exclusión de las diferentes esferas de la sociedad.<sup>78</sup>

De manera que siempre ha resultado común que la discapacidad sea vista como una “anormalidad”, por lo que la sociedad en su conjunto considera a las personas que las poseen, como seres pasivos que necesitan ser cuidados debido a sus deficiencias, lo que genera una relación de dependencia hacia el resto de personas “normales”<sup>79</sup>, como se suele considerar a las personas que no tienen algún tipo de discapacidad; cabe aclarar, que términos tales como: “impedidos”, “especiales”, “dementes”, “anormales”, entre otros, poseen una fuerte carga peyorativa.

La situación de discapacidad de las personas, no constituye tanto una dificultad individual, en cuanto si lo es respecto al entorno social en el que cotidianamente se desenvuelven; en este sentido, no existe un ambiente favorable que garantice el pleno goce de sus derechos en igualdad de condiciones para incluirla a la “sociedad a través de las diversas formas (trabajo, cultura, deporte, salud, educación, entre otros)<sup>80</sup>”, estableciendo relaciones desiguales que limitan a esta población la participación e inclusión plena y efectiva a la sociedad.<sup>81</sup>

78. Erving Goffman –Citado por Martín-Baró,- afirma que “un estigma es una especie de estereotipo social que lleva a dejar de ver a quien lo posee ‘como una persona total y corriente, para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado’” (Martín-Baró, I.; *Sistema, grupo y poder: Psicología social desde Centroamérica II*; 2ª edición; San Salvador: UCA; 1993; pág. 260)

79. Igualmente, Goffman llama *normales* a todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión. (Cfr. Goffman, E.; *Estigma: La identidad deteriorada*; Buenos Aires: Amorrortu; 1963; págs. 15)

80. Rodríguez, A.; “La discapacidad como fenómeno social: un acercamiento desde la sociología”. En *Contribuciones a las Ciencias Sociales*; abril, 2012. Disponible desde internet en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/arl.html> [Con acceso el 10/12/2013].

81. Cfr. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Art. 3 literal c).

Los patrones culturales existentes, llevan a las personas que viven con una discapacidad a esforzarse por encajar en la sociedad y tratar de llevar una vida en igualdad de condiciones que el resto de personas que no poseen una deficiencia, adaptándose a las limitadas condiciones que esta les permite, para poder ser aceptados socialmente; enfrentándose así, a “pautas de rechazo manifiestas u ocultas, o bien a excesos en la atención y el cuidado”<sup>82</sup>, que contribuyen a generar dependencia.

Además de las barreras actitudinales, arquitectónicas y de accesibilidad con las que se enfrentan las personas con discapacidad, se encuentra, la falta de estadísticas nacionales las cuales invisibilizan aún más a esta población. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) en su informe anual 2013, reconoce que: “Pocos países disponen de información fiable sobre cuántos de sus ciudadanos son niños y niñas discapacitados (sic), qué impedimentos tienen y cómo afectan sus vidas”, esta situación contribuye a la marginación de esta población, siendo invisibilizados en las políticas públicas.

Pese a que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [CDPCD] mandata a los Estados Partes<sup>83</sup> a recopilar “información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas” (CDPCD Art. 31), no existe en el país un sistema único que recoja y sistematice la información referente a este conglomerado social, que establezca los criterios de recolección, clasificación y sistematización de la misma.

Lo anterior lleva a que la información se encuentre dispersa, recolectada y clasificada de manera

heterogénea, bajo los criterios de las necesidades particulares de la institución o ministerio que las recolecta<sup>84</sup>, dificultando realizar comparaciones entre ellas. Incluso, la caracterización de la tipología de discapacidad no es estandarizada y no necesariamente se encuentra en armonía con los planteamientos establecidos por la CDPCD.

Según la CEPAL, se vuelve un desafío medir la prevalencia de discapacidad de la niñez y la adolescencia, porque conlleva una serie de aspectos metodológicos y éticos: comenzando desde las diferentes dimensiones (física, mental y otras); otro desafío, es evitar el estigma que se puede crear sobre las personas al momento de recopilar la información. De cualquier forma, conviene tomar en cuenta, los grupos etarios, tipos de discapacidad y aspectos sociodemográficos, pues esto permitirá la inclusión de esta población en el diseño e implementación de políticas públicas.<sup>85</sup>

Para el caso específico de la niñez y la adolescencia con discapacidad, generalmente vive una doble vulneración en sus derechos; por un lado, la visión de situación irregular que se ha tenido sobre la infancia, la cual ha prevalecido en la sociedad salvadoreña y que en la actualidad todavía se suele considerar a las niñas y niños como objetos de derecho, pasivos en cuanto a la posibilidad de ejercer sus progresivamente sus derechos y convertirse en sujetos de derechos; todo ello, pese a los esfuerzos que desde la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte del Estado salvadoreño en 1990, a la fecha se han hecho por trascender a una doctrina de protección integral, en donde las niñas, niños y adolescentes sean considerados como sujetos de derechos.

82. Rodríguez, A.; Op. Cit.; 2012.

83. Normativa ratificada por El Salvador el 30 de marzo de 2007.

84. Cfr. Instituto de Derechos Humanos de la Universitario Centroamericana “José Simeón Cañas” [IDHUCA]; *Personas con Discapacidad en El Salvador: Línea de Base*; San Salvador: UCA; 2009; pág. 88.

85. Cfr. CEPAL; “Los derechos de la infancia y adolescencia con discapacidad”; *Desafíos*; 15; abril, 2013; págs. 4 – 9.



La otra vulneración de derechos que la niñez y adolescencia sufre, es a partir del hecho de poseer alguna deficiencia, en donde debido a la falta de condiciones en el entorno, limita sus posibilidades para que puedan tener un desarrollo integral; es decir, el ser niña o niño con discapacidad supone en nuestras culturas arcaicas pertenecer a un grupo de personas con “condiciones especiales”<sup>86</sup>, generando discriminación y prejuicios basados tanto en su edad y en razón de su discapacidad. En ese sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirma que “[l]os efectos de la discriminación basada en la discapacidad han sido particularmente graves en las esferas de la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la vida cultural y el acceso a lugares y servicios públicos”.<sup>87</sup>

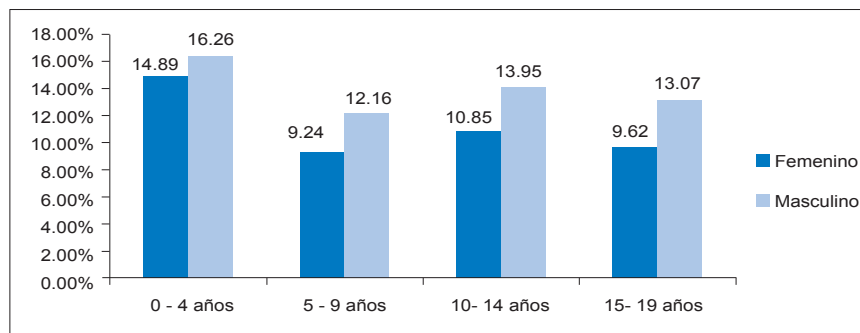
## Características generales

El VI Censo de Población y V de Vivienda realizado por DIGESTYC en el 2007, arrojó como parte de sus resultados, que en el país, 235,302 personas tenían algún tipo de discapacidad, representando el 4.2% de la población total; de estos, el 29.2% se encontraba entre los 0 y los 19<sup>88</sup> años de edad, lo que equivale a 68,748 personas, entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes registradas y registrados con discapacidad.

En cuanto a la edad y sexo de esta población, se identifica que existe una mayor prevalencia de niñas y niños con discapacidad en el intervalo de edad entre los 0 y los 4 años, (31.15%)<sup>89</sup>, mientras que en el rango de 5 a 9 años se observa menor presencia de discapacidad (21.4%); en los rangos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, el 24.8% y 22.69% respectivamente. (Véase gráfico 1). Al comparar los datos por sexo, los niños y adolescentes hombres son los que suelen presentar mayormente algún tipo de discapacidad (55.44%), mientras que las niñas y adolescentes mujeres representan el 44.61%, esta predominancia masculina se observa en todos los grupos de edad. En el caso de las niñas y adolescentes mujeres, se suma un tercer factor de vulnerabilidad más, y es la discriminación por razón de su género.<sup>90</sup>

**Gráfico 1**

Niñez y adolescencia con discapacidad por grupo de edad según sexo, El Salvador 2007



Fuente: Elaboración propia en base al VI Censo de Población y V Vivienda 2007, DIGESTYC

86. Cfr. Rodríguez, A. Op. Cit. (2012).

87. ONU - Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; *Observación general N° 5: Las personas con discapacidad*; 1994; párrafo 15.

88. La información proporcionada por la DIGESTYC, incluye desde 0 hasta 19 años.

89. Los porcentajes no suman el 100%, porque más de un niño y/o niña presenta más de una discapacidad.

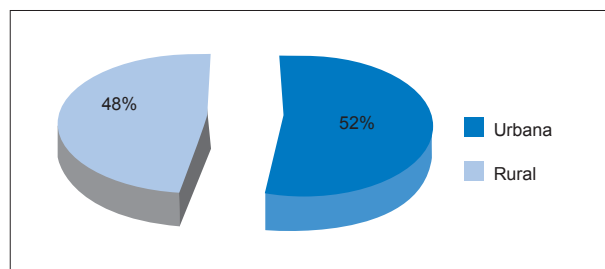
90. Véase: ONU - Comité de los Derechos del Niño; *Op. Cit.*; 2006; párrafo 10.

En lo que respecta a la zona geográfica de esta población, el 52% de la población entre 0 y 19 años de edad se encuentra en el área urbana, mientras que el 48% se ubica en la zona rural (Véase Gráfico 2). En ese sentido, es posible reflexionar que para la población que reside en la zona urbana existe mayor probabilidad de tener acceso a recursos que garanticen sus derechos; bajo esa lógica, en el caso de la población que reside en la zona rural, probablemente tengan mayores dificultades para garantizar sus derechos, debido a las limitantes en cuanto a garantía de vivienda digna con servicios básicos accesibles y de calidad, servicios educativos y de salud de calidad y con la especialización necesaria, entre otros. No obstante, conviene tener claridad, que el hecho de residir en la zona urbana no es garantía automática de los derechos de la niñez y la adolescencia con discapacidad, debido a las condiciones de pobreza y marginación en la que viven miles de personas.

En ese contexto de ser víctimas de la injusticia social y pobre garantía de sus derechos, la discapacidad que poseen estas niñas, niños y adolescentes les lleva a tener una precaria o nula incorporación a la sociedad. Según la OMS “las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad”<sup>91</sup>, los ingresos en las zonas rurales son inferiores a los percibidos en la zona urbana, lo que lleva a generar mayor índice de pobreza. La situación de la niñez y la adolescencia no es diferente a la de las personas adultas, según UNICEF: “[s]u probabilidad de vivir en condiciones de pobreza es mayor que la de las niñas y los niños sin discapacidad. Incluso si comparten las mismas condiciones desfavorables –como la pobreza o la pertenencia a un grupo minoritario–, las niñas y niños con discapacidad afrontan problemas adicionales debido a sus impedimentos [sic] y a los numerosos obstáculos que la sociedad pone a su paso”.<sup>92</sup>

**Gráfico 2**

Niñez y adolescencia con discapacidad por zona geográfica, El Salvador 2007



Fuente: Elaboración propia con base al VI Censo de Población y V de Vivienda 2007, DIGESTYC

En cuanto al tipo de discapacidad que presentan las niñas, niños y adolescentes en el país, el VI Censo de Población y V de Vivienda identificó diferentes “limitaciones” que tenían las personas para realizar sus actividades diarias: moverse o caminar, usar sus brazos y manos; ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparatos especiales; hablar, con alguna deficiencia intelectual o mental; bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo u otras limitaciones.<sup>93</sup> Cabe mencionar que dichas categorías no coinciden con las categorías establecidas en la

91. Organización Mundial de la Salud [OMS]; *10 datos sobre la discapacidad*; 2013. Disponible desde internet en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/> [Con acceso el 04/02/2014].

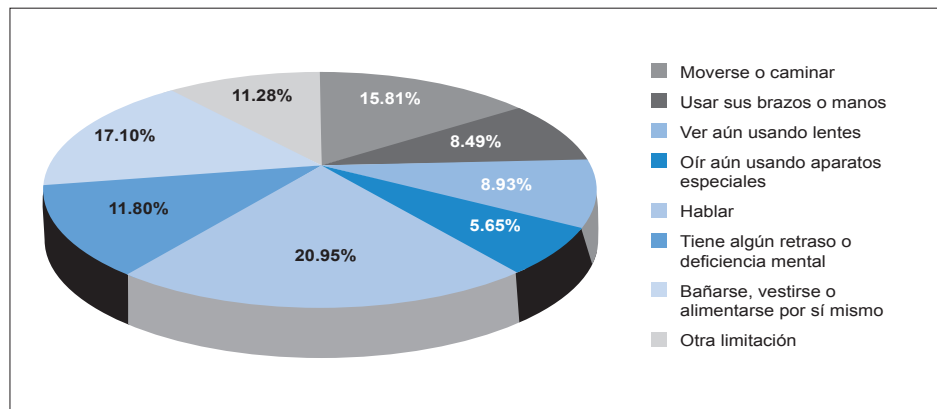
92. UNICEF; *Estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad*; Nueva York: UNICEF; 2013 a; pág. 1.

93. Cfr. DIGESTYC; *VI Censo de Población y V de Vivienda*; San Salvador: DIGESTYC; 2008; pág. 22.

CDPCD<sup>94</sup>; en ese sentido, según la Organización Panamericana de la Salud, uno de los principales problemas que complejizan el análisis de la situación de las personas con discapacidad, además de la dispersión de los datos, es la falta de estandarización de un lenguaje técnico.<sup>95</sup> Ello constituye una dificultad principalmente cuando se hace uso de términos peyorativos que promueven el sesgo que la discapacidad es un problema de la persona y no del entorno que limita la plena realización de estas en la sociedad.

De acuerdo a los resultados del Censo, la mayoría de niñas, niños y adolescentes<sup>96</sup>, tenía discapacidad física –o según terminología usada en el Censo, “limitaciones para moverse o caminar, usar brazos o manos y bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo”-, representando el 41.4% de la población. El 20.95% de la niñez y adolescencia en el país tiene “limitación para hablar” (véase gráfico 3), esta se caracteriza principalmente por “la dificultad para emitir correctamente los sonidos, para mantener la fluidez, el ritmo del habla o para utilizar la voz”<sup>97</sup>, una de las principales causas de esta deficiencia hace referencia al “ambiente familiar, social, cultural y natural en el que la niña y el niño se desenvuelve y cómo influyen en el desarrollo emocional y afectivo”<sup>98</sup>, de ahí que esta deficiencia se presenta mayormente en niñas y niños de 0 a 4 años de edad en el país, por lo que es necesaria la estimulación temprana y la educación inicial.

**Gráfico 3**  
Niñez y adolescencia con discapacidad por tipo de discapacidad, El Salvador 2007



Fuente: VI Censo de Población y V de Vivienda 2007, DIGESTYC

94. Véase: *Convención sobre los derechos de personas con discapacidad*, Art. 1.

95. Organización Panamericana de la Salud [OPS]; *Discapacidad*; 2009. Disponible desde internet en: [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82%3Adiscapacidad&Itemid=300](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=82%3Adiscapacidad&Itemid=300) [Con acceso el 04/02/2014].

96. La información brindada en este caso comprende específicamente las edades de 0 a 17 años.

97. Aranda, R. E.; *Atención temprana en educación Infantil*; Madrid: Wolters Kluwer; 2008; pág. 136.

98. Pérez F., J. A.; *Deficiencias del Lenguaje*. Bases Pedagógicas de la Educación Especial. 2005

En menor medida pero con un porcentaje considerable se encontraron las niñas, niños y adolescentes con “limitaciones para ver, aun usando lentes” o “limitaciones para oír, aun usando aparatos especiales”, representando el 14.58% de la niñez y adolescencia con discapacidad; el 11.8% tenía “alguna deficiencia intelectual y el 11.28% se ubicó en la categoría de “otra limitación”.

A groso modo estas son las características generales que presentan las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el país, basadas en los datos que recoge la DIGESTYC a través del VI Censo de Población y V de Vivienda.

### Características educativas

En el presente apartado se realiza una caracterización de la información de niñez y adolescencia con discapacidad en materia educativa a la cual se ha tenido acceso; los rangos temporales presentados se encuentran determinados por la información disponible, motivo por el cual para algunas cifras se muestra el segmento temporal entre los años 2009 y 2012, mientras que para otros 2009 y 2011.

La educación de la niñez y la adolescencia debe ser “integral y dirigida al pleno desarrollo de su personalidad”<sup>99</sup>; particularmente, en lo concerniente a la niñez y adolescencia con discapacidad, establece la obligación del Estado de garantizar la existencia de programas integrados o especiales, orientados a asegurarles el acceso efectivo a la educación, la capacitación y las oportunidades de esparcimiento.<sup>100</sup>

El registro de la información estadística de las y los estudiantes se realiza en dos censos: Censo Escolar Regular y Censo Escolar Especial. El primero hace referencia al estudiantado en general, mientras el segundo a estudiantes con discapacidad en Centros Educativos Especiales; no obstante, es necesario considerar que existe presencia de estudiantes con discapacidad registrados en el Censo Escolar Regular.

La existencia de Centros Educativos Especiales y la noción de “personas con necesidades educativas especiales”<sup>101</sup> para referirse a las personas con discapacidad tiene de trasfondo una noción de “integración” sobre dicho grupo social, en el cual “se les considera como destinatarios de una educación que debe ser ofrecida por una institución educativa especial, con una currícula diferente”<sup>102</sup>. Es decir, se parte de la noción de la existencia de niñas y niños “normales” y niñas y niños “con capacidades especiales”: para los primeros, se presenta “un currículo homogéneo, una modalidad de enseñanza pautada y controlada, un ámbito disciplinador y disciplinante”<sup>103</sup>; en cambio, para los segundos se planean “instituciones especiales, mezcla de hospital y escuela, donde los ‘diferentes’ son separados de la dinámica social”.<sup>104</sup>

Por tanto, la función de las escuelas especiales es la “integración” de dicho conglomerado social a la sociedad, “haciendo que los estudiantes con ‘necesidades educativas especiales’ encajen en el aula y el currículo ya existente”.<sup>105</sup> Ante tal escenario, se plantea la alternativa de educación inclusiva, en la cual las y los estudiantes con discapacidad no son

99. LEPINA, Art. 81. Véase además: *Constitución*, Arts. 1, 35, 53 – 56, 62 y 63; y, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Arts, 28 y 29.

100. LEPINA, Art. 84.

101. Ley General de Educación, Art. 34.

102. Vega, Beatriz; *Educación y Discapacidad: de la segregación a la inclusión educativa*; sin fecha. Disponible desde internet en: <http://andendigital.com.ar/argentina/politica1/670-beatrizvega> [Con acceso el 20 de noviembre de 2013].

103. *Ibíd.*

104. *Ibíd.*

105. Ministerio de Educación [MINED]; *Guía de educación inclusiva: Todos podemos aprender*; San Salvador: MINED; 2005; pág. 3.

confinados a una institución “especial” -separada de los estudiantes considerados sin discapacidad-, ni se espera que sea él o ella la que debe de encajar en el aula y en la currícula existente, sino que requiere “que los centros educativos modifiquen la instrucción curricular, la organización del aula y aún la estructura del edificio para poder atender a todos y todas las estudiantes”.<sup>106</sup> Estos elementos son coherentes con lo establecido en el Art. 84 de la LEPINA, que establece la obligación de las instituciones públicas y privadas de adecuar su infraestructura a efectos de garantizar el acceso efectivo al derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Otro importante avance para el logro de una educación inclusiva, es la creación de la Política de Educación Inclusiva en octubre de 2010, la cual busca garantizar “el derecho a una educación abierta, que no discrimine, que equipare oportunidades y que responda con pertinencia, oportunidad y calidad a las necesidades de la población”.<sup>107</sup>

Pese a lo anterior, las estadísticas reportadas por los Censos Escolares de 2011 (elaborados en agosto de 2012) continúan mostrando las cifras según Censo Escolar Regular y Censo Escolar Especial, quedando un largo camino por recorrer para hacer efectiva la obligación estatal de garantizar que “las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, [...] en igualdad de

condiciones que las demás”.<sup>108</sup> Otro de los aspectos que resaltan en el registro de las estadísticas de los y las estudiantes con discapacidad, es la tipología ocupada por el MINED para llevar la contabilidad de los estudiantes, pues no se encuentra acorde con los criterios establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Art. 1, sino que registra al alumnado según deficiencias.<sup>109</sup>

Ahora bien, el Sistema Educativo se clasifica en cuatro niveles para las y los menores de dieciocho años<sup>110</sup>: Educación inicial (desde el nacimiento de la niña o niño hasta los cuatro años de edad); educación parvularia (desde los cuatro hasta los seis años de edad); educación básica (desde los siete hasta los quince años de edad); y educación media<sup>111</sup> (en el bachillerato, al menos en lo concerniente desde los dieciséis años hasta los diecisiete<sup>112</sup>).

Una de las limitantes que conlleva la realización de este ejercicio es no contar con información de la población con discapacidad matriculada por nivel educativo que efectivamente tenga la edad que dicho nivel presupone, pues la existencia de fenómenos como “sobre edad”<sup>113</sup> o “repetencia”<sup>114</sup> podría distorsionar los resultados; en ese sentido, la información oficial disponible a la que se tuvo acceso no evidencia dicho nivel de desagregación.

El estudiantado con discapacidad registrado ha representado en promedio un poco más del uno por

106. *Ibíd.*

107. MINED; *Política de Educación Inclusiva*; San Salvador: MINED; 2010; pág. 5.

108. *Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad*, Art. 24, numeral 2, literal b).

109. La tipología ocupada por el MINED para el registro es la siguiente: 1) Ausencia de miembros, 2) Autismo, 3) Baja visión, 4) Ceguera, 5) Hipoacusia, 6) Problemas motores, 7) Retardo mental, 8) Síndrome de Down, 9) Sordera; y, 10) Retraso en el desarrollo.

110. Cfr. *Ley General de Educación*, Art. 9 y siguientes.

111. Educación Media abarca tres rangos etarios: bachillerato general (entre los dieciséis y diecisiete años); bachillerato técnico vocacional (entre los dieciséis y dieciocho años); y bachillerato nocturno (entre los dieciséis y los diecinueve años). Ver *Ley General de Educación*, art. 22.

112. Se retoma este rango por abarcar a la población menor de dieciocho años.

113. Un alumno matriculado se considera en situación de “sobre edad” si su edad en años cumplidos supera a la estipulada por la *Ley General de Educación* por cada nivel educativo.

114. Un alumno matriculado se considera en situación de “repetencia” cuando no fue promovido al grado siguiente al cual estaba cursando, por lo que se ve obligado a repetir dicho grado.

ciento (1.1%) del total de matriculados entre los años 2009 y 2011, lo cual evidencia que existe una cantidad significativa de niñas, niños y adolescentes que no tienen garantía de su derecho a la educación, por lo que se constituye en uno de los grandes retos para el sistema educativo; aún y cuando, a pesar de la aprobación de la Política de Educación Inclusiva, actualmente sólo uno de cada 100 estudiantes registrados poseen una o más discapacidades (véase tabla 2).

**Tabla 2**

Estudiantes matriculados según Censo Regular y Especial, con y sin discapacidad, El Salvador 2009 - 2011

Años	Estudiantes Matriculados			Total
	Censo Regular		Censo Especial	
	Sin Discapacidad	Con Discapacidad		
<b>2009</b>	1,713,545	15,952	2,766	1,732,263
<b>2010</b>	1,732,071	17,886	3,080	1,753,037
<b>2011</b>	1,705,006	16,553	2,979	1,724,538
<b>Promedio</b>	1,716,874	16,797	2,942	1,736,613

Nota: Para obtener la cantidad de estudiantes sin discapacidad del Sistema Regular, se le restó a la cifra total de matriculados del Sistema Regular, la cantidad de estudiantes con discapacidad atendida por el mismo; para el año 2010, las cifras incluyen la categoría "Educación Básica Nocturna de Adultos".

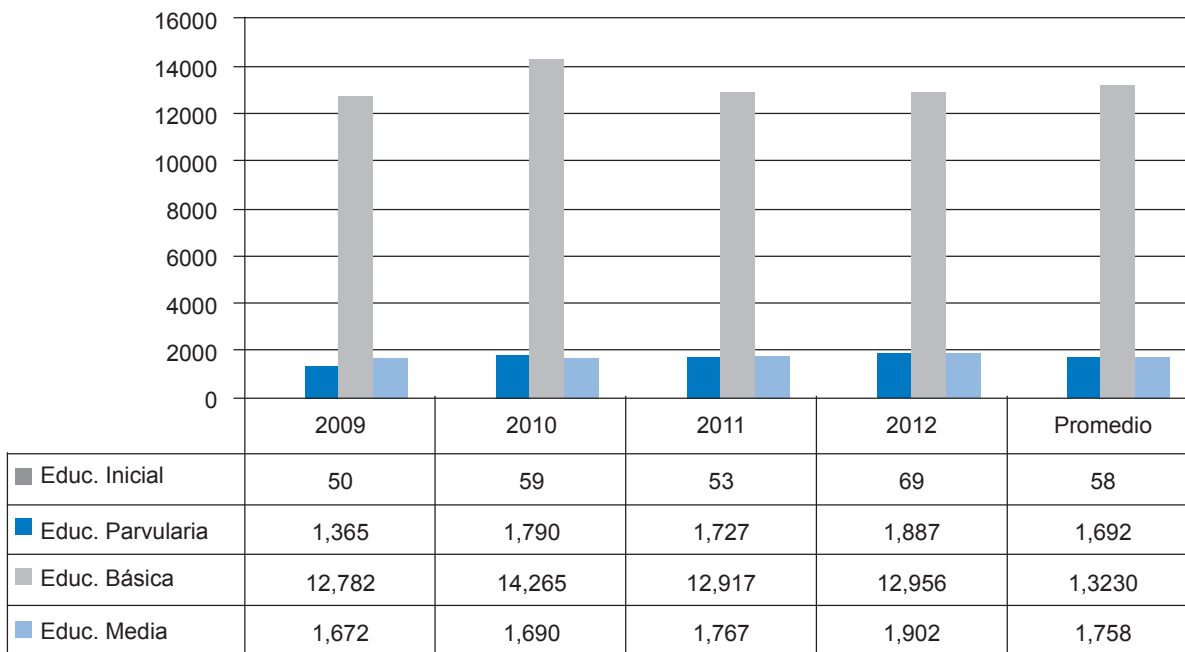
Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Educación.

Al sumar los 16,797 alumnas y alumnos con discapacidad registrados en promedio en el Censo Regular, más los 2,942 registrados en el Censo Especial, se tienen un total de 19,739 alumnas y alumnos con discapacidad en promedio registradas. Anterior cifra resulta baja si se tomara como parámetro las cifras recogidas en ya citado Censo de Población y Vivienda, el cual manifiesta la existencia de 62,644 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, lo que indicaría que 42,905 niñas, niños y adolescentes que se encuentran en edad escolar no están asistiendo a la escuela.

El Censo Escolar Regular es el que mayor cantidad de estudiantes refleja. En promedio, entre 2009 y 2012 el Sistema Educativo atendió a 16,737 alumnas y alumnos con discapacidad, distribuidos entre los diversos niveles<sup>115</sup>: educación inicial, 58 estudiantes; educación parvularia, 1, 692 estudiantes; educación básica, 13, 230 estudiantes; y educación media, 1, 758 estudiantes (véase gráfico 4).

<sup>115</sup>. La suma de las categorías educación inicial, parvularia, básica y media no coincide con los totales reflejados en el cuadro 1 debido a que se ha eliminado la categoría "educación de adultos", por superar el rango etario de los dieciocho años; las cifras no consideradas han sido: 83 (2009); 82 (2010); 89 (2011); y 39 (2012).

**Gráfico 4**  
 Estudiantado con discapacidad registrado en el Censo Regular, por nivel educativo,  
 El Salvador 2009 – 2012

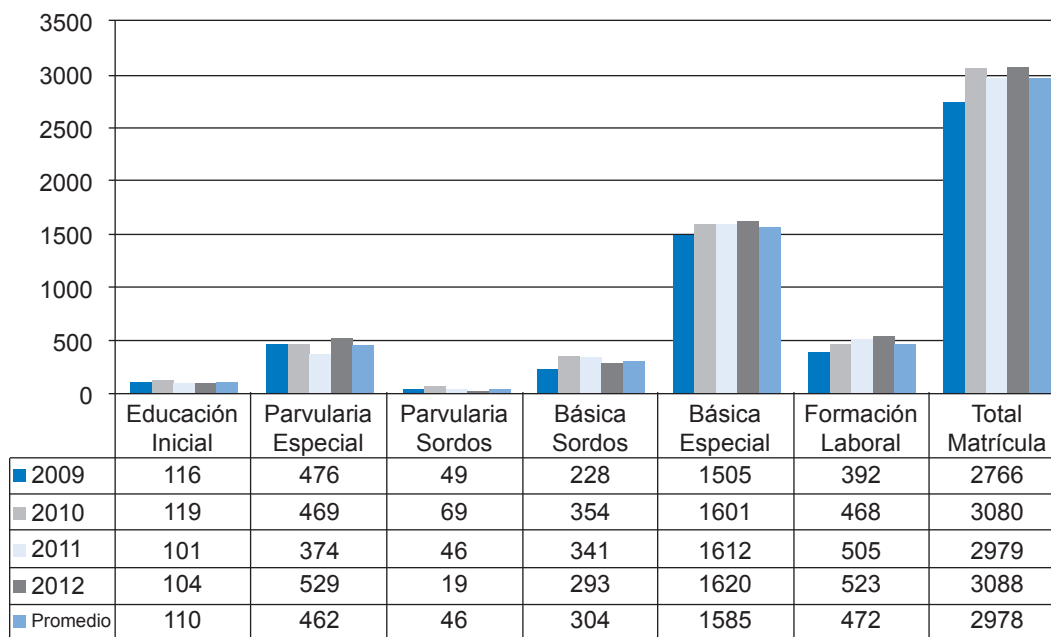


Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Regular de cada año.

El Censo Escolar Especial registra una menor cantidad de estudiantes con discapacidad para el período en estudio; en efecto, entre los años 2009 y 2012 se evidencia la presencia de un promedio de 2,978 estudiantes distribuidos en seis categorías: 110 para educación inicial; 462 para educación parvularia; 46 en parvularia sordos; 304 en básica sordos; 1,585 en básica especial; y 472 en formación laboral (véase gráfico 5).

**Gráfico 5**

Estudiantado con discapacidad registrado por el Censo Especial por nivel educativo, El Salvador 2009 – 2012



Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Regular de cada año.

Al momento de realizar una estimación del nivel de cobertura educativa<sup>116</sup>, se compararon las cantidades de niños, niñas y adolescentes con discapacidad reflejados en el Censo de Población de 2007 con la cantidad reflejada en los Censos Escolares. La idea central es comparar la cantidad de menores de edad del país, con la efectivamente matriculada.

Las cifras reflejan una baja cobertura escolar para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad registrado tanto por el Censo Escolar Regular como por el Especial: el mayor nivel de cobertura se evidencia con los estudiantes de educación básica, población que de acuerdo al Censo 2007 corresponde a 29,594 niños, niñas y adolescentes en edad entre los siete y los quince años; sin embargo, la cantidad de población que en promedio ha estado matriculada en dicho nivel ha sido de 15,119 niños, niñas y adolescentes, lo cual manifiesta un nivel de cobertura de un poco más de la mitad (51.1%) de la población; es decir, quedarían 14,476 niñas, niños y adolescentes que tienen edad para cursar educación básica pero que no están matriculadas o matriculados.

**116.** Para la realización de este cálculo, se realizaron grupos de edad en la población registrada por el Censo según lo establecido en la Ley General de Educación: educación inicial (0 – 3 años); parvularia (4 – 6 años); básica (7 – 15 años); y media (16 – 17 años). Para la población con discapacidad registrada por el Censo Regular, no se tomó en cuenta la categoría “educación de adultos”; para la población registrada por el Censo Especial, no se tomó en cuenta la categoría “formación laboral”.



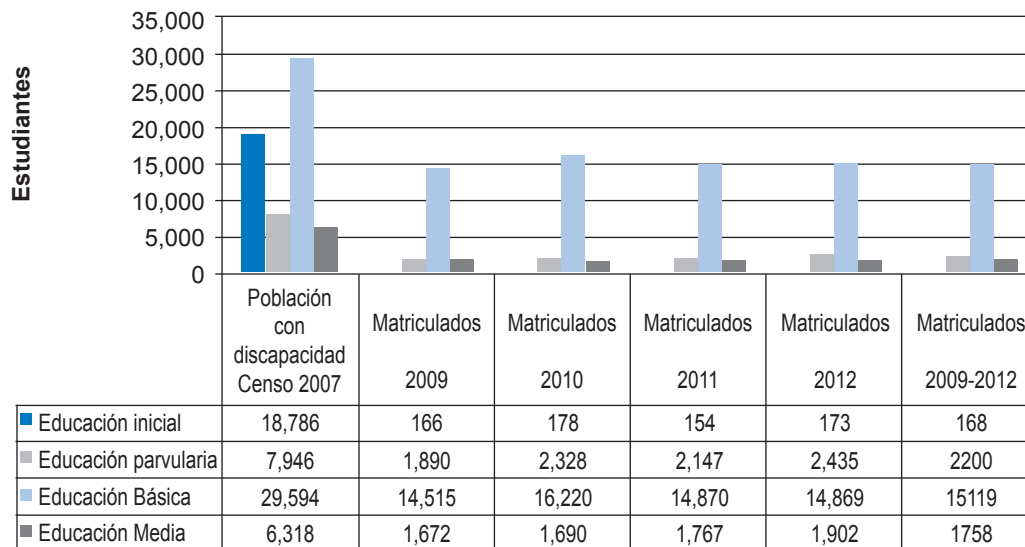
Los niveles de cobertura disminuyen si se realiza similar ejercicio con los niveles de educación parvularia y media: la población en edad de asistir a educación parvularia es la comprendida entre los cuatro y seis años de edad, la cual según el Censo 2007 es de 7,946 niñas y niños; sin embargo, la población con discapacidad registrada como matriculada, tanto del Censo Regular como Especial, ascendió en promedio a 2,200 niñas y niños durante el período, lo cual brinda un nivel de cobertura del 27.7%, quedando sin atender 5,746 niñas y niños de esa edad (72.3%).

Similares resultados reflejan las cifras correspondientes al nivel de educación media: el rango etario establecido para este nivel, para los estudiantes de bachillerato general, corresponde al comprendido entre los dieciséis y diecisiete años, los cuales ascienden a 6,318 según datos del Censo 2007; sin embargo, al retomar las cifras evidenciadas por los Censos Regular y Especial como matriculados entre 2009 y 2012 en dicho nivel, registran la cifra en promedio de 1,758 alumnas y alumnos, lo que evidencia un nivel de cobertura del 27.8%, quedando fuera un total de 4,560 personas (72.2%).

El caso más pronunciado es el nivel de educación inicial, el cual se plantea para la población salvadoreña desde el momento del nacimiento hasta cumplir los cuatro años de edad. Según cifras del Censo 2007, para ese rango etario, se contabilizaron 18,786 personas con discapacidad, mientras que los Censos Educativos registraron como matriculados en dicho nivel a 168 niñas y niños en promedio, lo cual denota un nivel de cobertura casi nulo (1%), dejando fuera a 18,618 niñas y niños, casi la totalidad de la población (99 %) (véase gráfico 6).

**Gráfico 6**

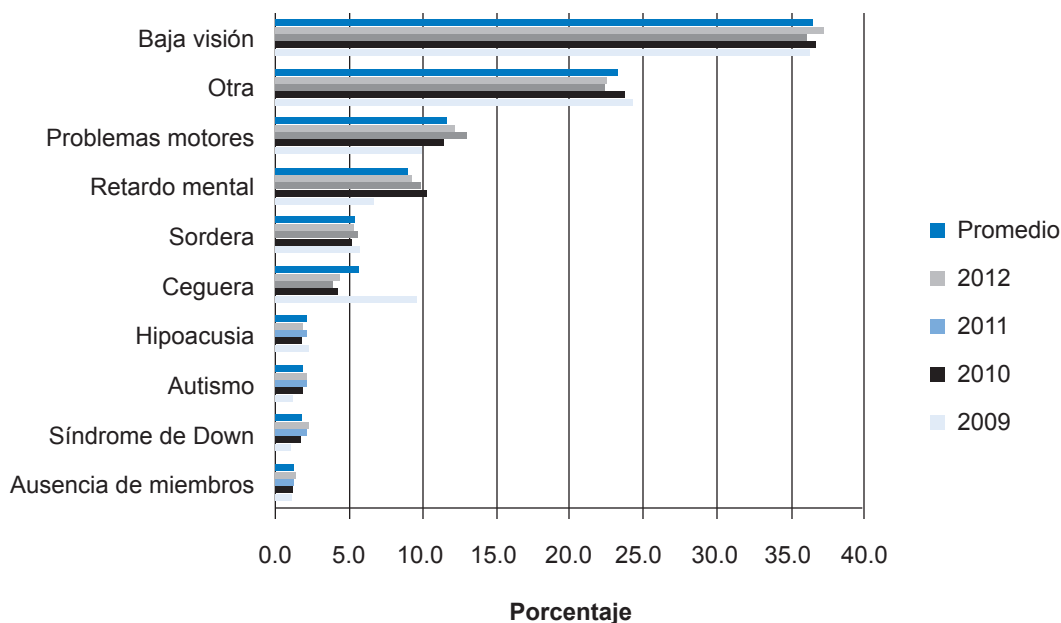
Niñez y adolescencia con discapacidad registrada en el Censo Población 2007 y Escolares, Regular y Especial, por nivel educativo; El Salvador 2009 – 2012



Fuente: Elaboración propia con cifras de la DIGESTTYC y MINED.

La cantidad de estudiantes registradas y registrados en el Censo Escolar Regular se ha mantenido constante en relación al promedio durante los años 2009 y 2012: se registraron en promedio 16,811 niñas, niños y adolescentes matriculadas y matriculados; de los cuales, cerca de la mitad se reportó con *baja visión* (36.7%), seguido en orden de importancia por la categoría *otra* (23.4%), los cuales en su conjunto suman un total de 60.1%; las más bajas registradas son *síndrome de Down* (1.9%) y *ausencia de miembros* (1.4%), cuyos valores no sobrepasan el 2% (véase gráfico 7). Resulta interesante constatar que un alto porcentaje no se ubica en ninguna tipología de las discapacidades con las cuales categoriza a mencionado grupo social el MINED, ubicándolos en la categoría “*otra*”, lo cual puede ser indicativo de dificultades para la calificación o determinación del tipo de discapacidad, como ya en estudio anterior fue catalogado tal hecho.<sup>117</sup>

**Gráfico 7**  
Alumnas y alumnos registrados en el Censo Regular por tipo de discapacidad;  
El Salvador 2009 – 2012 (porcentajes)



Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Regular de cada año.

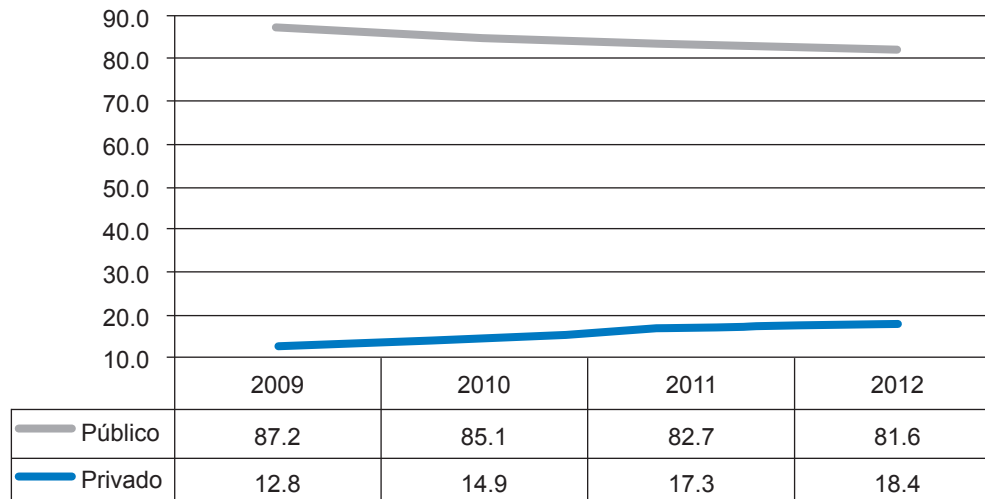
Para los estudiantes registrados por el Censo Regular, se tuvo acceso a la cantidad de personas con discapacidad que son atendidos por instituciones públicas y privadas. Los resultados muestran que durante el período en estudio, el porcentaje de alumnado atendido por las instituciones públicas ha disminuido, en contraposición al porcentaje de alumnado atendido por instituciones privadas: mientras el Censo 2007 reportó

117. Véase: IDHUCA; *Op. Cit.*; 2009; pág. 61.

que un 87.2% (13,916 alumnas y alumnos) de las y los matriculadas se encontraban inscritas e inscritos en instituciones públicas, para el año lectivo 2012 dicha cifra se redujo en casi seis puntos porcentuales, ubicándose en un 81.6% de cobertura (13,753 alumnas y alumnos); caso contrario, el alumnado registrado en instituciones privadas paso de representar un 12.8% (2, 036 alumnas y alumnos) en 2009 a 18.4% (3,100 alumnas y alumnos) en 2012 (véase gráfico 8).

**Gráfico 8**

Niñez y adolescencia con discapacidad del Sistema Regular, atendida por institución pública o privada, El Salvador 2009-2012



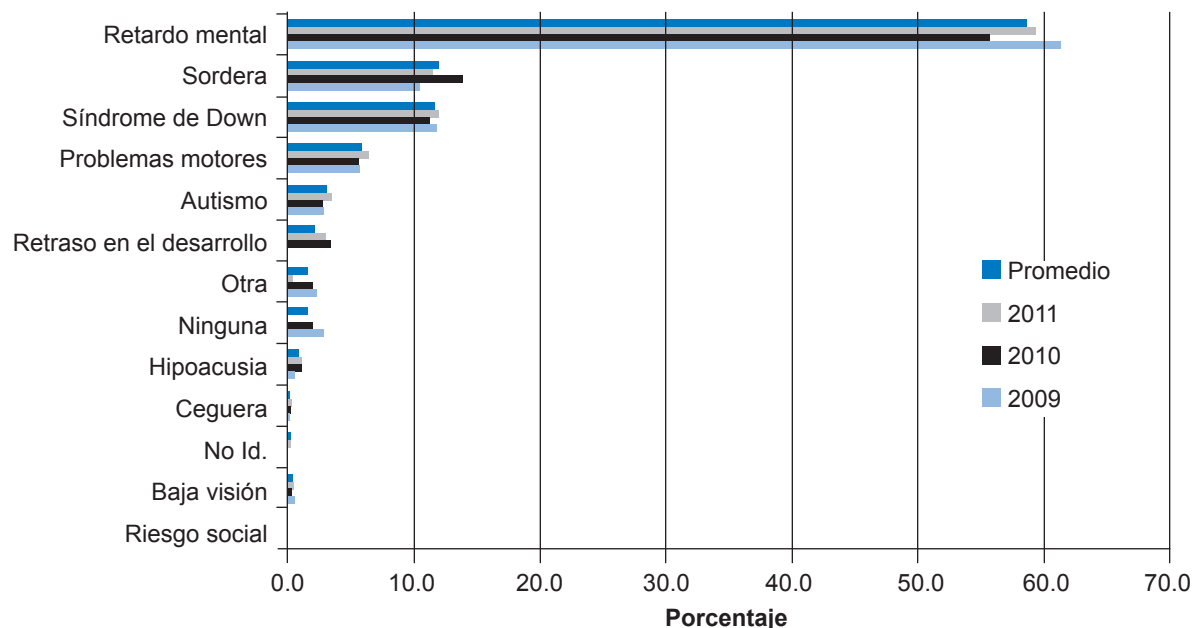
Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Regular de cada año.

La cantidad de estudiantes calificados con discapacidad ha rondado el promedio de 2,942, denotando la cifra más alta para el año de 2010 (3,080 alumnas y alumnos) y la más baja para el 2009 (2,766 alumnas y alumnos). De acuerdo a sus registros, *retardo mental* es la que mayor frecuencia presenta, cuyo promedio sobrepasa la mitad de los registros (58.9%); el resto de categorías significativas, y que han sobrepasado al 10% de los registros han sido: *Sordera* (12.1%) y *síndrome de Down* (11.8%). El resto de categorías evidencian porcentajes bajos: *Problemas motores* (6.0%); *autismo* (3.2%); *retraso en el desarrollo* (2.3%); *hipoacusia* (1.0%); *baja visión* (0.6%); *ceguera* (0.3%) y en *riesgo social* (0.1%).<sup>118</sup> Las categorías "otra" y "no identificada" vuelven a aparecer también en esta clasificación, aunque no con las dimensiones que retoma en el Censo Regular; más bien, su peso es simbólico, pues entre ambas no superan el dos por ciento: *Otra* (1.8%) y *no identificada* (0.1%) (véase gráfico 9).

118. Esta categoría aparece reflejada únicamente para el año 2011.

**Gráfico 9**

Alumnos matriculados en el sistema especial por tipo de discapacidad, El Salvador 2009 – 2012 (porcentajes)



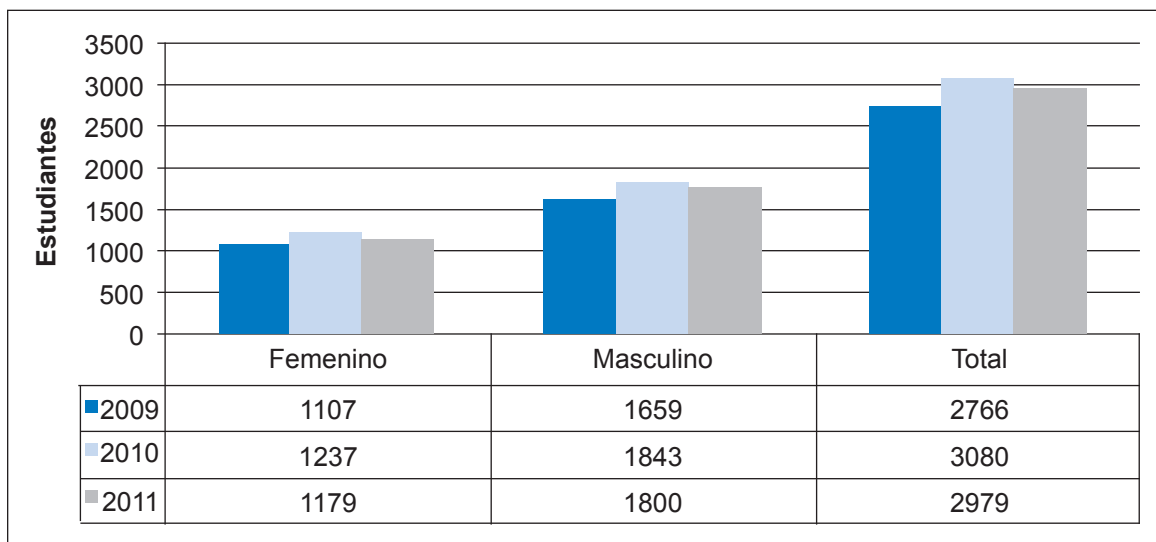
Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Regular de cada año.

Para los estudiantes registrados por el sistema de educación especial, se tuvo acceso al desglose de la información por género y por zona. A continuación, se realiza un breve bosquejo con la información obtenida para el período 2009 - 2011.

En materia de género, se observa una proporción que beneficia al sexo masculino durante el período en estudio: en efecto, desde el 2009, la proporción ha sido que por cada diez estudiantes matriculados, cuatro mujeres y seis han sido hombres; aunque las cifras revelen un leve incremento durante los tres años, la proporción se ha mantenido (véase gráfico 10).

### Gráfico 10

Estudiantes con discapacidad atendidos en el Sistema Especial según sexo;  
El Salvador 2009 - 2011



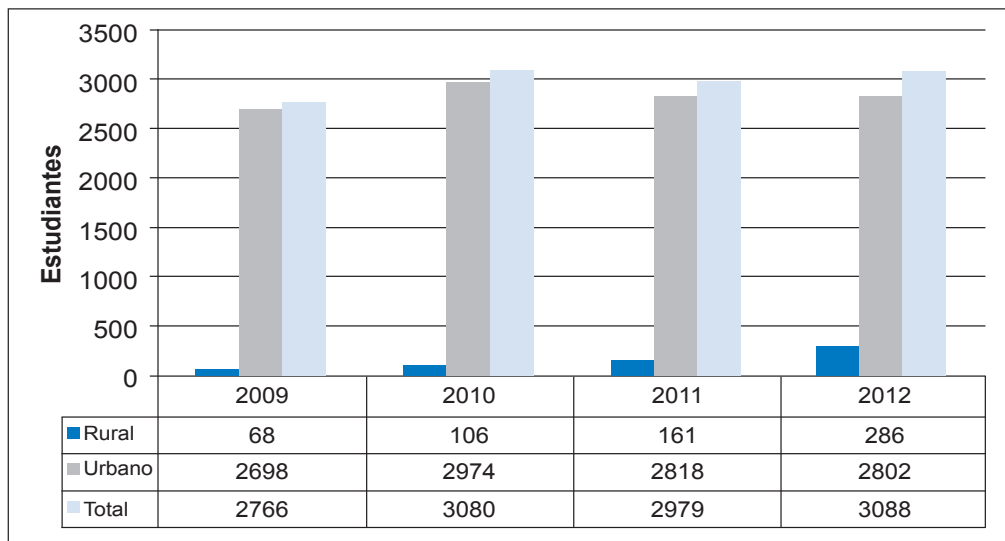
Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Especial de cada año.

Respecto a la zona geográfica, existe una notable diferencia entre el alumnado que vive en las zonas urbanas respecto a aquel que vive en las zonas rurales: mientras que del total de la población registrada, menos del 10% se ha registrado como de zona rural, la gran mayoría, entre el 90% y el 97.5% se ha registrado de la zona urbana. Sin duda ello da pauta a varias interpretaciones, entre las cuales puede destacarse el hecho de que en las zonas rurales existe menor cantidad de oferta educativa; y por tanto, menor cantidad de alumnas y alumnos registradas y registrados. No es el hecho de que en las zonas rurales no exista niñez y adolescencia con discapacidad, sino que no existen escuelas de educación especial, y por tanto, no pueden verse registrados.

Sin embargo, resalta un aspecto interesante de los datos, pues si bien la población total registrada se ha incrementado durante los cuatro años, el incremento de la población de la zona rural ha sido mayor en relación al incremento de la población de la zona urbana: en efecto, la población matriculada de la zona rural ha pasado de representar un 2.5% (68 estudiantes) en 2009 a un 9.3% (286 estudiantes) en 2012; por otro lado, la población matriculada de la zona urbana, ha pasado de representar un 97.5% (2,698 estudiantes) a un 90.7% (2,802 estudiantes) (véase gráfico 11).

**Gráfico 11**

Estudiantes con discapacidad atendidas y atendidos en el Sistema Especial por zona;  
El Salvador 2009 – 2012



Fuente: MINED, Gerencia del Sistema de Estadísticas Educativas, Dirección de Planificación, Censo de Educación Especial de cada año.

Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Estado salvadoreño reconoce el derecho a la educación de este conglomerado social, y se comprometió a hacerlo efectivo a través de un sistema de educación inclusivo a todos los niveles educativos.<sup>119</sup> En similar sintonía, la LEPINA determina la obligación del Estado salvadoreño de elaborar programas integrados o especiales para niñez y adolescencia con discapacidad, destinados a asegurarles el acceso efectivo a la misma.<sup>120</sup>

La Ley General de Educación, en sus artículos 34 al 36 hace alusión a la atención sistematizada de las personas con discapacidad; aun cuando el término usado para referirse a esta población y el enfoque que se hace de dicha modalidad está desfasado, en su momento constituyó un avance normativo a favor de la garantía del derecho a la educación de esta población. De esa manera, se plantearon los parámetros que exige la educación inclusiva como el ideal hacia el cual el MINED debe de encausar sus esfuerzos, a efecto de garantizar de manera efectiva el derecho a la educación de esta población. En ese sentido, la Política de Educación Inclusiva, define la educación inclusiva como “el conjunto de respuestas educativas orientadas a la eliminación gradual y efectiva de las barreras de acceso y participación que faciliten el derecho efectivo a una educación oportuna, integral, de calidad y en condiciones de equidad”.<sup>121</sup>

119. Cfr. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Art. 24.

120. Cfr. *LEPINA*, Art. 84.

121. MINED; *Op. Cit.*; 2010; pág. 23.

Sin embargo, quedan muchos retos a solventar para poder alcanzar relaciones de equidad hacia la niñez y adolescencia con discapacidad en edad escolar: la categorización de las discapacidades no se encuentran en armonía con los parámetros determinados por la CDPCD, pues el MINED realiza la clasificación en función de “deficiencias” y no de “discapacidades”; por otra parte, se mantiene la separación en el registro de dicho conglomerado social entre aquellos que asisten a un Centro Educativo Regular (a través del Censo Escolar Regular) y los que asisten a Centros Educativos Especiales (Niñez y adolescencia “con capacidades especiales”), haciéndose énfasis en la diferencia entre ambos tipos de alumnos; y finalmente, es necesario prestar especial atención a la cobertura del sistema educativo, pues las cifras Censo de Población de 2007, al ser contrastadas con las cifras registradas por el MINED, evidencian una alta cantidad de niñez y adolescencia con discapacidad en edad escolar que no tiene garantía de su derecho a la educación.

Esta amenaza o vulneración al derecho a la educación, basada muchas veces en la discriminación, limita las posibilidades futuras de desarrollo

## Características de salud

La LEPINA establece que la salud es un bien público y que es el resultado “[...] de la interacción dinámica de distintos factores bio-psicosociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria”.<sup>122</sup> Los Estados Partes de la Convención sobre los Derechos del Niño y la

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tienen el compromiso de garantizar a la niñez y la adolescencia el más alto nivel de salud; así, como los servicios necesarios para la rehabilitación de ésta.<sup>123</sup> Sin embargo, este derecho es uno de los principales en ser amenazados o vulnerados a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; producto, principalmente de la discriminación.<sup>124</sup>

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>125</sup>, aun cuando esta definición hace referencia a una concepción de la salud bajo dos únicos estados “sano o enfermo”, la salud implica procesos más complejos en donde interviene el tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de la salud no solo física, sino también mental; pero, si ya para una persona este ideal es difícil de alcanzar, más aun cuando se trata de una persona con una deficiencia temporal o permanente.

El 17 de febrero de 2010 fue publicada en el Diario Oficial la Política Nacional de Salud 2009 – 2014<sup>126</sup>, que contempla la atención en salud a todas las personas sin distinción alguna en todos los niveles, pretendiendo garantizar el derecho a la salud mediante atención, acceso a la prevención, rehabilitación, en los establecimientos públicos de salud, sin dejar de lado la regulación de los servicios privados, manteniendo el servicio de atención eficiente, de alta resolutiveidad, en un ambiente sano para todos y todas<sup>127</sup>, pero a pesar de que existen este tipo de marcos normativos que regulan

122. LEPINA, Art. 21.

123. *Convención sobre los Derechos del Niño*, Art. 24, num. 1; y, *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Art. 25.

124. Cfr. ONU – Comité de los Derechos del Niño; *Op. Cit.*; 2006; párrafo 8.

125. OMS; *Preguntas más frecuentes*; 2015. Disponible desde internet en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Con acceso el 05/02/2015].

126. Diario Oficial N° 33, Tomo N° 386, del 17/02/2010.

127. Cfr. Rodríguez, M. I.; *Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud 2009 - 2014*; 2ª edición; San Salvador: Ministerio de Salud; 2009; pág. 13.

la atención en salud, acceder a ésta se vuelve un proceso difícil para todas las personas y más aún cuando se trata de personas con discapacidad.

El artículo 36 de la LEPINA establece que tanto el Estado, como la familia y la sociedad están obligados a garantizar el acceso a la salud a las niñas, niños y adolescente que viven con discapacidad, desde la prevención hasta la creación de programas que vayan encaminados a su desarrollo integral y al goce de una vida digna; sin embargo, la población con discapacidad muchas veces no puede acceder a los servicios de salud por los diversos obstáculos que el Estado y la sociedad misma ha creado, pues existe poca cobertura de los servicios, escasos programas de atención en salud para niñas, niños y adolescentes con discapacidad, se presentan barreras arquitectónicas, falta de personal especializado en la atención de los diferentes tipos de deficiencias, demanda de atención a nivel nacional, entre otros.

Una de las barreras más comunes en el sector de salud pública, es la falta de programas especializados que permitan la rehabilitación integral de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, generalmente es más probable que alguien con discapacidad física reciba una atención más especializada que para el caso de quienes presentan alguna deficiencia mental como el autismo, asperger, entre otros; en el caso de los servicios brindados por los centros de salud privados, si bien es cierto pueden ser más especializados, los costos no son accesibles para la gran mayoría de la población, situación que contribuye a agravar la discriminación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

La Política de Salud plantea diferentes estrategias de atención, entre las que se encuentra la atención integral a las personas con discapacidad, en donde se afirma que “[p]ara hacer efectivo el servicio de rehabilitación integral, los establecimientos del Sistema Nacional de Salud serán dotados del recurso humano especializado y equipamiento, de acuerdo a la complejidad y área de influencia de los mismos (Hospitales, Unidades de Salud, Centros de Salud, ISRI, y otros)”.<sup>128</sup> Esta afirmación constituye un verdadero reto –de hecho, se plantea como una recomendación para hacer efectiva una estrategia de dicha política-, debido a las carencias existentes en cuanto a cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios; sobre todo, para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que provienen de la zona rural o urbano marginales.

Según el Ministerio de Salud las consultas en las que fueron atendidas personas con algún tipo de discapacidad en el año 2013 ascienden a 2,654 en el área urbana y en el área rural 1,940 (véase tabla 3) por lo cual la atención en salud es menos percibida por la población del área rural; la cual, no sólo debe lidiar con la falta de recursos económicos, la falta de accesibilidad y la estigmatización de las personas con discapacidad, sino también con la falta de programas en salud especializados que lleguen hasta los cantones, caseríos y comunidades en todo el país, limitando así la posibilidad que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad puedan acceder a los servicios de salud especializados que les garantice sus derechos.

---

128. *Ibíd.*; págs. 34 - 35.



**Tabla 3:**

Consultas brindadas a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en la red de establecimientos de salud de MINSAL por departamento, según rangos de edad y sexo. 2013.

Departamentos	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 17 años		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
San Salvador	6	10	73	80	215	237	251	277	132	123	1,404
La Libertad	40	39	71	81	66	113	104	118	101	75	808
San Vicente	1	0	43	23	108	171	129	87	80	31	673
Santa Ana	8	7	19	35	22	55	35	48	56	19	304
La Paz	6	4	11	21	27	75	31	35	27	11	248
Chalatenango	10	7	21	20	26	24	37	32	19	14	210
Cabañas	7	3	15	16	30	22	27	29	15	13	177
Ahuachapán	15	7	18	25	20	29	16	16	13	10	169
Sonsonate	8	5	9	15	16	20	14	12	11	7	117
Cuscatlán	2	3	8	3	21	21	12	16	18	7	111
Usulután	7	6	7	12	9	12	19	12	14	11	109
Morazán	1	2	6	6	18	14	19	9	13	11	99
San Miguel	6	5	6	7	7	19	9	18	10	8	95
La Unión	2	4	6	11	12	6	5	12	2	3	63
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>103</b>	<b>313</b>	<b>356</b>	<b>597</b>	<b>819</b>	<b>708</b>	<b>723</b>	<b>512</b>	<b>344</b>	<b>4,594</b>

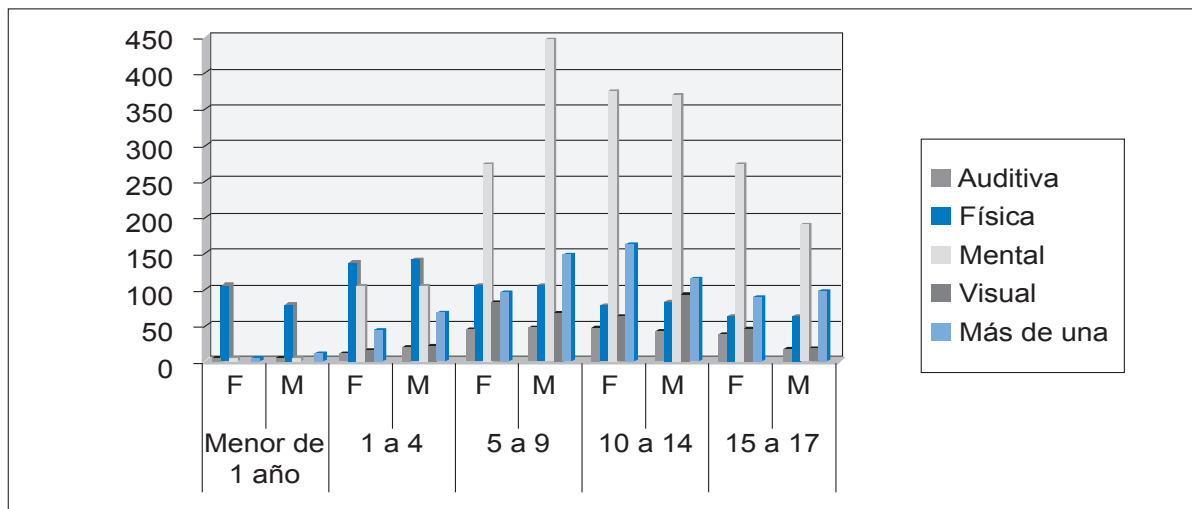
Fuente: Elaboración propia, con datos del Ministerio de Salud, 2013.

Las consultas brindadas a niñez y adolescencia con discapacidad se concentran en el departamento de San Salvador con un total de 1,404, seguido La Libertad con 808 y San Vicente 673, son los departamentos con más atenciones, dos de ellos pertenecientes a la región Paracentral y uno de la región Occidental. Entre los departamentos con menos cantidad de atenciones es La Unión con 63, en San Miguel 95 y Morazán con 99, lo que indica que los servicios de salud están concentrados en la zona Central y Paracentral del país, excluyendo así a la población de la zona Oriental; por consiguiente, poseen menos posibilidades de acceder a servicios de salud de calidad. Entre las atenciones más frecuentes están referidas a niñas y niños entre los 5 a 9 años, con 819 atenciones, 723 a niñas y niños de 10 a 14 años y la menor cantidad de atenciones son las de niñas y niños menores de 1 año.

La información disponible muestra que en su mayoría, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendidos por el Sistema Nacional de Salud, poseen una discapacidad de tipo mental; no obstante, en la población con edades entre los 5 años a más, se ubica en segundo lugar la categoría de "más de una discapacidad", mientras que en tercer lugar, se encuentra la categoría de discapacidad física. Es interesante observar que entre la población con edad entre los 0 y los 4 años, la mayoría de atenciones registran discapacidad física, lo que demuestra que la discapacidad mental se evidencia conforme las niñas y niños van creciendo y deben responder a los retos que el entorno les plantea; por ejemplo, en la escuela (véase gráfico 12).

**Gráfico 12**

Consultas brindadas a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en la red de establecimientos de salud del MINSAL por tipo de deficiencia según edad y sexo. 2013



Fuente: Elaboración propia, con datos del Ministerio de Salud, 2013.

Los datos registrados por el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral [ISRI], muestran que la mayor cantidad de atenciones se brindaron en el año 2010 y fueron dirigidas hacia niñas, niños y adolescentes en su mayoría con deficiencias mentales específicas con 10.12%, en el 2009 por su parte se registra en menor cantidad de atenciones, por otra parte recientemente en el año 2012 se registran mayor número de atenciones de niñas y niños con deficiencias mentales específicas, esto indica que las deficiencias mentales son las que más requieren atención por parte de las instituciones puesto que por las características propias de la deficiencia crea más limitaciones, restricciones, minusvalía en la sociedad, no solo para acceder a los servicios básicos de salud, sino también a educación, recreación, entre otros (véase tabla 4).

**Tabla 4:**  
Atenciones registradas en el ISRI por tipo de deficiencia, según año y sexo (porcentajes)

TIPOS DE DEFICIENCIAS	2009		2010		2011		2012	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Voz y el Habla	2.70	6.39	3.14	8.06	2.70	6.39	2.12	5.27
Mentales específicas	4.96	10.15	4.99	10.12	6.36	10.94	6.69	12.64
Mentales globales	2.58	4.62	3.05	4.22	2.52	4.57	2.06	3.46
Articulaciones y los huesos	3.33	4.07	3.25	3.79	3.33	4.07	2.33	2.96
Musculares	3.70	4.53	3.28	4.92	3.70	4.53	3.26	4.51
Relacionadas con el movimiento	1.21	1.29	1.47	1.60	1.21	1.29	1.56	1.91
Auditivas y vestibulares	0.66	0.60	0.72	1.05	0.66	0.60	0.58	0.75
Sensoriales adicionales	0.46	0.27	0.21	0.12	0.46	0.27	0.46	0.49
Vista y funciones relacionadas	1.87	0.27	0.08	0.25	0.25	0.26	0.77	1.32
En sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.	0.00	0.00	0.12	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>21.47</b>	<b>32.19</b>	<b>20.31</b>	<b>34.54</b>	<b>21.19</b>	<b>32.92</b>	<b>19.83</b>	<b>33.31</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral ISRI, 2013.

Los tipos de deficiencias registradas presentan una clasificación diferenciada a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo cual indica que es uno de los desafíos a superar, las estadísticas dispersas y la clasificación propia de las deficiencias por parte de las instituciones que las presentan dificulta el análisis de la situación en la que se encuentra la niñez y adolescencia con discapacidad y esto limita las propuestas o aportes específicos a las políticas públicas para mejorar la condición de las personas con discapacidad.

### Situación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendida por el ISNA

Históricamente, la "Situación Irregular o Tutelar" anterior a la Convención sobre los Derechos del Niño privilegió la institucionalización como mejor alternativa para las niñas, niños y adolescentes que se encontraran en situación de amenaza o vulneración de sus derechos; tal es el caso, de quienes padecían una discapacidad. Esta situación, aunada a las diferentes expresiones de discriminación, les colocaba en una mayor marginación social y riesgo de vulneración a sus derechos, debido que muchas veces no existía garantía de éstos; sobre todo, a la salud y la educación. Por otra parte, les coloca en una situación de vulnerabilidad a ser víctimas de alguna expresión de maltrato.<sup>129</sup>

129. Cfr. ONU- Comité de los Derechos del Niño; *Op. Cit.*; 2006; párrafo 47.

Actualmente, existen muchos esfuerzos por cambiar dicha realidad y buscar la manera de que efectivamente la institucionalización sea la última alternativa; es decir, una medida de protección de carácter estrictamente temporal, excepcional y por el menor tiempo posible.<sup>130</sup> No obstante, en el caso de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los Centros de Acogimiento del ISNA, en su mayoría han sido abandonados por sus familias, generalmente la situación de pobreza de estas les imposibilita la crianza de sus hijas e hijos. Ello se suma a la falta de políticas públicas para paliar esta situación; y en otros casos, simplemente se les discrimina por su discapacidad, por la misma concepción histórica que se ha tenido sobre esta población.

Según UNICEF, “[l]os ambientes institucionales son perjudiciales para el desarrollo del niño [sic]. Muchos de ellos experimentan retraso del desarrollo y daño psicológico irreversible debido a la falta de atención sistemática de los cuidadores, falta de estímulo, falta de rehabilitación y mala nutrición [...]. Además, la institucionalización separa a los niños de sus familias y comunidades y los pone en mayor riesgo de abandono, aislamiento social y abuso.<sup>131</sup>”

En el presente apartado se analizará la situación de la niñez y adolescencia con discapacidad que se encuentra bajo medida de acogimiento institucional en los centros destinados a ese fin, administrados por el ISNA, haciendo referencia a las circunstancias y realidades que confluyen en un momento y espacio determinado, y que afectan su estado actual. Para ello, el mismo se ha dividido en dos grandes dimensiones: por un lado, la caracterización de las niñas, niños y adolescentes: edad, cantidad

de población con discapacidad presente, sexo y tipo de discapacidad; por otro lado, se realiza una caracterización de los Centros, lo cual abarca dimensiones como infraestructura y capacitación del personal para desenvolverse respecto a niñez y adolescencia con discapacidad (conocimiento sobre el trato hacia personas con discapacidad, manejo de lenguajes alternativos, entre otros).

Como parámetro para determinar la situación y el estado de los derechos de la población atendida por el ISNA, se toman los lineamientos establecidos por el modelo social en el enfoque a la discapacidad (Véase *supra* Capítulo II), el cual plantea que la discapacidad no radica en el individuo sino en un entorno que le limita; ello indica, que en buena medida es responsabilidad del Estado desarrollar acciones positivas en función de garantizar la plena igualdad de oportunidades de la niñez y adolescencia con discapacidad respecto a sus pares.

### Caracterización de la niñez y adolescencia con discapacidad atendida por ISNA

La población con discapacidad que se encuentra presente<sup>132</sup> en diez de los once centros de acogimiento administrados por el ISNA, suman en total 177 niñas, niños y adolescentes, incluyendo 66 personas adultas del Centro de Educación Especial “San Martín” (Véase Tabla 5). Cabe señalar que de los diez centros en los que se encuentra niñez y adolescencia con discapacidad, dos son específicos para la población en esta condición, el Hogar del Niño Adalberto Guirola y el Centro de Educación Especial, este último albergaba en un inicio tanto a personas adultas como a personas menores de 18

130. LEPINA, Arts. 123 y 129. Véase además, por ejemplo: UNICEF; *Op. Cit.*; 2013 a; págs. 80 - 81.

131. UNICEF; *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*; 2013 b; pág. 15.

132. La población presente hace referencia a la cantidad física de población que reportaron los directores de los Centros de Acogimiento durante la entrevista.

años, no fue hasta el año 2012 cuando se separó a las niñas y niños de las personas adultas, llevando a los primeros al “Hogar Adalberto Guirola.

El Centro de Educación Especial es administrado por el ISNA, muy a pesar que la LEPINA establece que las competencias del Instituto van encaminadas a la protección, restitución, promoción -entre otras-, de los derechos de la niñez y la adolescencia; sin embargo, toda la población presente que en su momento entraron como niñas y/o niños, algunas recién nacidas y nacidos. En la actualidad sobrepasan en gran medida los 18 años de edad; por lo tanto, esta situación es una de las grandes deudas que el Estado tiene para con estas personas: no existen programas que generen las condiciones para su inserción a la sociedad.

Los demás Centros de Acogimiento albergan tanto a niñas y niños con discapacidad como sin discapacidad, el ideal debería ser que estos funcionen bajo un enfoque de derechos, donde se desarrollen en igualdad de condiciones que las demás niñas y niños, no segregar unos de otros, ya que según UNICEF “cuando [las niñas, niños y adolescentes con discapacidad] interactúan y se comprenden entre ellos a diferentes niveles de capacidad, todos ellos se benefician”.<sup>133</sup>

En la tabla 5 se observa que en las columnas de total deficiencias hace referencia a la suma de estas; en ese sentido, debido a que algunas personas pueden presentar múltiple discapacidad, la sumatoria total (297) difiere del total de la población presente (177).

**Tabla 5**  
Cantidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad según Centro de Acogimiento, 2013

Centros de Acogimiento	Presentes				Total deficiencias	
	Femenino	Masculino	Total	(%)	Total	(%)
1. Centro de Educación Especial “San Martín”	22	44	66	37.3	97	32.7
2. Hogar del Niño “Adalberto Guirola”	23	28	51	28.8	128	43.1
3. Hogar del Niño “San Vicente de Paul”	6	10	16	9.0	26	8.8
4. Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI)	3	8	11	6.2	11	3.7
5. Hogar Fray “Felipe de Jesús Moraga”	10	0	10	5.6	12	4.0
6. Complejo de Integración Social para la Niñez y la Adolescencia (CISNA)	0	7	7	4.0	7	2.4
7. Hogar Santa “Luisa de Marillac”	7	0	7	4.0	7	2.4
8. Hogar Ciudad de los Niños	0	6	6	3.4	6	2.0
9. Hogar del Niño Gustavo Magaña	0	2	2	1.1	2	0.6
10. Albergue Regional para Víctimas de Trata	1	0	1	0.6	1	0.3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>105</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

Fuente: Información brindada por Directores y Directoras de Centros a través de entrevistas y SIPI

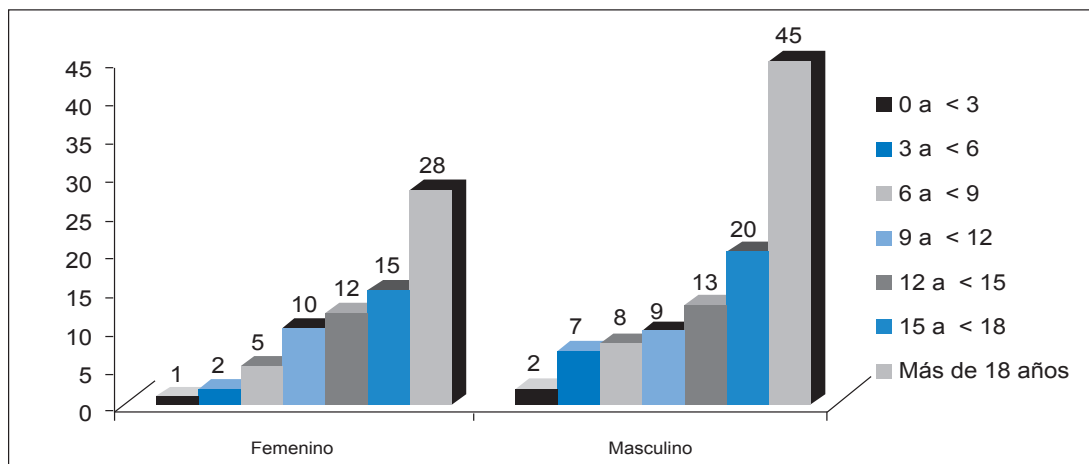
133. UNICEF; *Op. Cit.*; 2013 a; pág. 80.

La población con discapacidad presente en los Centros de Acogimiento es predominante la masculina (59.0%), mientras que la población de sexo femenino representa el 41.0%, se trata de una tendencia que se reproduce en los demás Centros. En cuanto a la edad de la población, la mayoría se encuentra en el rango de 18 años y más, si bien ya se mencionó que la competencia del ISNA está en relación a las niñas, niños y adolescentes; sin embargo, por la situación del Centro de Educación Especial es donde se concentra la mayoría de personas con discapacidad que tienen más de 18 años, por lo tanto se tiende a elevar las cifras de la población con discapacidad. Ahora bien, cabe señalar que en otros centros también se encuentran personas en esta condición, lo que evidencia que más de la tercera parte (41.24%) es mayor de edad.

El 58.76% de la población presente corresponde a niñas, niños y adolescentes, con énfasis en el rango de 15 a 17 años, lo que indica que una buena parte de esta población está por cumplir su mayoría de edad y si no se crean las condiciones para insertarlos a la sociedad, podría repetirse nuevamente el caso del Centro de Educación Especial, considerando que en el Hogar "Guirola" es uno de los Centros que se ha designado para la atención específica de la niñez y adolescencia con discapacidad; y que a la fecha, ya registran el caso de 6 personas que cumplieron los 18 años (véase gráfico 13).

**Gráfico 13**

Total de niñas, niños y adolescentes con discapacidad por rangos de edad según sexo, Centros de Acogimiento ISNA 2013

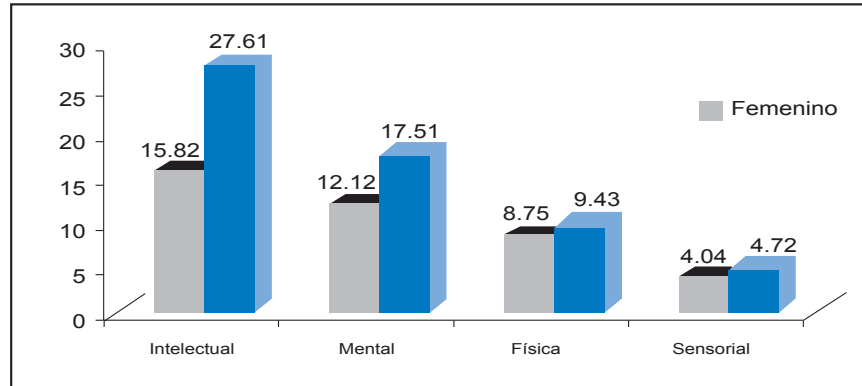


Fuente: Elaboración propia en base a información brindada por los Centros de Acogimiento y SIPI

Con base a las categorías de discapacidad establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Física, mental, intelectual y sensorial, se logró conocer que, la predominante es la discapacidad intelectual, pues la mayoría de la población (43.43%) se registran en esta categoría; le sigue en orden de importancia la discapacidad mental, que registra el 29.63% de la población, seguido por personas ubicadas en discapacidad física (18.18%) y finalmente discapacidad sensorial (8.76%) (véase gráfico 14).

**Gráfico 14**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes por tipo de discapacidad según sexo;  
Centros de Acogimiento ISNA 2013



Fuente: Elaboración propia en base a información brindada por los Centros de Acogimiento y SIPI

La proporción de hombres sobre mujeres también se refleja en esta clasificación el 27.61% de la población total masculina se registra con discapacidad intelectual, esto en su mayoría tienen múltiples discapacidades, por citar un ejemplo, la población del Centro de Educación Especial, además de limitantes físicas y mentales, todas y todos padecen de discapacidad intelectual.

## Evaluación de los Centros de Acogimiento

La Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] afirma que “[...]a eficaz y oportuna protección de los intereses del niño y la familia debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas. [...] [E]s preciso que éstos cuenten con todos los elementos necesarios para salvaguardar el interés superior del niño”.<sup>134</sup> Por lo tanto, los Centros de Acogimiento deben contar con todas las condiciones mínimas necesarias para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a quienes les brinde atención.

Bajo esa lógica, se realizó una evaluación de los Centros de Acogimiento, en donde se tomaron dos dimensiones: por un lado las condiciones de infraestructura; y por otro lado, se evaluó la cantidad de personal y su capacitación para atender a personas con discapacidad. Como se mencionó al inicio del apartado, el parámetro de medición lo representan los postulados planteados por el modelo social, el cual tiene en el horizonte la concreción de una sociedad inclusiva, en la cual las personas con discapacidad no encuentren obstáculos para su independiente desenvolvimiento.

134. Corte IDH; *Opinión Consultiva OC-17 / 2002 del 28 de agosto de 2002: Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*; párrafo 78.

Un aspecto relevante de mencionar es el hecho de que en los centros de acogimiento no se conoce sobre la clasificación de discapacidad, por lo tanto en la mayoría, al solicitar los tipos de discapacidad de la población presente, reportaron las enfermedades diagnosticadas, no los efectos colaterales que les produce la misma, que es en sí lo que les provoca una limitante y al interactuar con el entorno genera la discapacidad.

El modelo social establece que la discapacidad es una circunstancia que no reside en la persona sino en el entorno que le limita, que va desde las barreras arquitectónicas, que impiden el fácil acceso, las de comunicación que limitan la interlocución, hasta la considerada como más difícil de superar como lo son las barreras actitudinales, debido a que cultural e históricamente se ha estigmatizado a esta población.<sup>135</sup>

En ese sentido, la infraestructura de los Centros de Acogimiento, en su mayoría, no ha sido construida con un diseño universal acorde a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; por lo tanto, desde esa situación se tiende a discriminar a las niñas, niños y adolescentes que poseen alguna discapacidad; así por ejemplo, la existencia de gradas y por el contrario la inexistencia de rampas, no facilitan el acceso a las instalaciones de los Centros.

Así, bajo un enfoque de garantía a los derechos de las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aboga para la modificación de las infraestructuras a través de “ajustes razonables”; es decir “modificaciones y adaptaciones necesarias

y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida [...]”.<sup>136</sup> O bien, a través de la construcción utilizando diseños universales, es decir, “el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado”.<sup>137</sup>

Con base a estos diseños arquitectónicos inclusivos y considerando las obligaciones estatales en materia de niñez y adolescencia con discapacidad, se evaluaron los siguientes puntos en los Centros de Acogimiento administrados por el ISNA:

1. Existencia de barreras arquitectónicas: presencia de rampas; baños y pasillos accesibles; existencia de espacios recreativos.
2. Existencia de señalización: señalización de alto relieve; uso de luz o colores; etc.
3. Condiciones higiénicas de los Centros (baños, cocina, dormitorios, entre otros).
4. Existencia de zonas de riesgo: basureros cercanos, paredes, árboles, grietas, agujeros, pisos lisos, cielo falso, entre otros.
5. Ayudas técnicas: aparatos, prótesis, órtesis, entre otros.
6. Iluminación de los espacios: existencia de lugares oscuros, con luz estridente, entre otras.
7. Protocolos de ingreso y traslados que garanticen la estabilidad de las niñas, niños y adolescentes
8. Programas inclusivos que faciliten la atención de personas con y sin discapacidad.

Antes de comenzar a evaluar las condiciones de infraestructura, es necesario realizar un par de consideraciones respecto al trato de las personas con discapacidad: el modelo social con enfoque de

135. Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño afirma que los obstáculos para la plena garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia “[...] no son la discapacidad en sí misma, sino más bien una combinación de obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que [las niñas, niños y adolescentes] encuentran en sus vidas diarias” (ONU – Comité de los Derechos del Niño; *Op. Cit.*; 2006; párrafo 5).

136. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Art. 2.

137. *Ibíd.*



derecho tiene como referente el modelo inclusivo, es decir, tiene como horizonte una sociedad que acepte las diferencias y que no plantee dificultades para el desenvolvimiento autónomo de las personas con discapacidad.

Lo anterior implicaría que todos los Centros de Acogimiento deberían de incorporar en su construcción un diseño universal; es decir, ninguno tendría en principio que mostrar barreras, tanto arquitectónicas como actitudinales, hacia las personas con discapacidad. Lo anterior supone que cualquier persona con cualquier tipo de discapacidad pudiese desenvolverse autónomamente en las instalaciones de cualquier Centro, sin la necesidad de alguien que le acompañe: ir al baño, desplazarse a la escuela, acceder a los patios, llegar a los comedores, desplazarse a los dormitorios, entender indicaciones, entre otros.

Sin embargo, la forma que predomina en la selección de los Centros no es la “inclusión”, sino más bien, la “segregación”, pues se han establecido un par de Centros específicos para personas con discapacidad, siendo ambos el Centro de Educación Especial San Martín (para mayores de edad) y el Hogar del Niño Adalberto Guirola (para menores de edad). Lo anterior contrasta con los postulados de la “inclusividad”, la cual establece que toda infraestructura debe ser accesible para cualquier persona, y no es necesario ubicar a un grupo particular de personas en espacios específicos, pensando que únicamente esos serán los espacios adecuados para ellas y ellos.

Es necesario mencionar que a pesar que los dos Centros que son designados para atender a personas con discapacidad, se encontró la presencia de niñas, niños y adolescentes en el resto de Centros, aunque en menor número respecto a los primeros (San Martín y Guirola); sin embargo, el resto se encuentra

mucho más lejos de los postulados de construcciones urbanísticas de diseño universal, por lo que en estos casos se encontrarían en situaciones de “integración”, la cual implica que son las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que deben adaptarse a la infraestructura imperante, por lo que en algunos Centros se ha llegado al punto de decir que no aceptan a niñez y adolescencia con discapacidad física, porque no cuentan con las condiciones adecuadas, situación que es una clara vulneración a sus derechos y está pasando por alto el principio de no discriminación que establece la LEPINA y fortalece la discriminación por motivos de discapacidad, tan imperante en la sociedad salvadoreña.

## Evaluación de las condiciones de infraestructura

Se tuvo acceso a las instalaciones de ocho de los diez Centros con los que cuenta el ISNA, el Hogar de Trata por la condición de la población que atiende no se pudo hacer la visita, en otro de los Centros se tuvo acceso pero fue muy superficial por el hecho que sólo se pudo observar la infraestructura más inmediata (pasillos, cocina, espacios de recreación).

Cuatro son los Centros que muestran menores barreras de infraestructura para las personas con discapacidad: Hogar del Niño Adalberto Guirola; Centro Infantil de Protección Inmediata (en adelante CIPI); Complejo de Integración Social para la Niñez y la Adolescencia (en adelante CISNA); y el Centro de Educación Especial San Martín. El resto de hogares denota la presencia de diferentes barreras para el desplazamiento de niñez y adolescencia con discapacidad, desde la inexistencia de baños accesibles hasta la presencia de gradas y la ausencia de señalización para personas ciegas, entre otras.

Resulta curioso que el Centro de Educación Especial de San Martín no cuente con todos sus baños accesibles y que también existan pocas rampas para la movilización de personas en silla de

ruedas; igualmente, no hay rampas para acceder a la escuela y a todos los dormitorios -por lo que las personas en esta condición se encuentran ubicadas en los dormitorios "más accesibles. En contraposición, el Hogar del Niño Adalberto Guirola tiene mejores condiciones: se notó la presencia de rampas, los baños adecuados para niñez y adolescencia con discapacidad, e incluso se estaban adecuando las puertas para que una persona en silla de ruedas pueda entrar con facilidad.

El CIPI fue otro con menores barreras para el desplazamiento, se observó que el espacio es bastante accesible y plano; existe un baño para personas con discapacidad y el mismo se encuentra físicamente en el lugar designado para la niñez y adolescencia con discapacidad múltiple o severa (que debido al nivel de su discapacidad no pueden desenvolverse autónomamente). Según se conoció, once personas con discapacidad que alberga el Centro están calificadas con discapacidad severa, y se les tiene ubicadas en un espacio específico en medio del patio (tiene la forma de una especie de glorieta en donde permanecen durante el día).

El otro Centro que cuenta con rampas es el CISNA la rampa da acceso al comedor; sin embargo, se carece de rampla para el acceso a los cuartos y áreas de juego, se suben gradas para llegar hasta ahí. No todos los lugares son accesibles para personas en silla de ruedas, por ejemplo los baños.

En ningún Centros visitados se notó la presencia de señalizaciones para las personas con discapacidad, como señales de alto relieve, uso de luz o colores para que ciertas personas se puedan orientar. Tampoco se identificaron zonas de riesgo en general. Respecto a las ayudas técnicas, la que generalmente sale a la luz es la silla de ruedas; únicamente cuatro Centros comentaron que no cuentan con una: Centro Hogar Gustavo Magaña;

Ciudad de los Niños; Hogar Santa Luisa de Marillac; y Hogar Fray Felipe de Moraga.

La higiene de los baños, cocina, cuartos y pasillos de los Centros, tienen condiciones aceptables, a los lugares que se tuvo acceso estaba limpio y ordenado; en general, las condiciones eran higiénicas y ventiladas.

## Personal que atiende a la niñez y adolescencia con discapacidad

Para evaluar al personal que atiende a la niñez y adolescencia con discapacidad se establecieron los siguientes criterios: cantidad de educadoras y educadores dedicados específicamente para atender personas con discapacidad; profesión de las educadoras y educadores; la experiencia sobre el trato hacia esta población; la formación o capacitación con enfoque de derechos para atender a personas con discapacidad; así como el manejo de comunicación alternativa.

Vale la pena mencionar que la mayoría de directoras y directores de los Centros desconocían la tipología establecida por la CDPCD para clasificar los distintos tipos de discapacidad que atienden; sin embargo, se hacían acompañar por profesionales del área de psicología y trabajo social, que sí conocen a groso modo del tema y pudieron ubicar la discapacidad.

De igual forma, en la mayoría de los Centros en general, se notó compromiso y sensibilidad social por parte del personal; consecuentemente, no se evidenció insensibilidad, maltrato o indiferencia, en el momento de la visita. Incluso, se constató que la población con discapacidad tenía confianza de acercarse al personal encargado y mostrarles algún dibujo, hacer alguna pregunta o simplemente contarles de lo contentas que estaban de haber comenzado clases. Ahora bien, en dado caso la sensibilidad social que se evidenció

durante la entrevista y recorrido por las instalaciones hubiese sido fingida, es necesario tener presente que las niñas, niños y adolescentes no hubiesen tenido la confianza de acercarse de la manera espontánea en los casos que se pudo observar.

Otro punto a favor fue la apariencia física de la población atendida, la cual en general fue limpia, con ropa en buen estado y acorde al clima; hubo algunos casos en los cuales se podría considerar descuido, pero no puede atribuírsele toda la carga a la persona responsable, pues muchas veces la joven o el joven deciden andar sin zapatos (caso de San Martín) o no cortarse el pelo (caso del CISNA).

### Evaluación del personal encargado

Del total de Centros visitados, únicamente tres cuentan con personal exclusivo para el trato hacia personas con discapacidad: San Martín; Guirola y CIPI.

En San Martín se cuenta con 37 educadoras y educadores, las y los cuales se distribuyen a nueve por turno, más uno que se encuentra disponible en dado caso sea necesaria alguna visita al hospital. Tomando en cuenta que la población presente era de 66 personas con discapacidad, se estima un promedio de 7 personas con discapacidad por educador. Sin embargo, del total del personal técnico, el Centro únicamente cuenta con un psicólogo, un trabajador social y dos fisioterapeutas. Según se conoció, todas y todos tienen experiencia para trabajar con personas con discapacidad así como han tenido la oportunidad de tener capacitaciones con enfoque de derechos, incluso han participado de un diplomado impartido por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA) sobre derechos de personas con discapacidad.

Por otra parte, a pesar de haber recibido algunas capacitaciones sobre discapacidad, en ninguno de

los Centros el personal conoce de comunicaciones alternativas (LESSA, sistema Braille, entre otras), lo poco que conocen sobre LESSA lo han aprendido en la praxis, y sólo ha pasado esto en los Centros donde hay niñas y niños sordos.

En el Hogar Guirola, se contabilizaron a 35 educadoras y educadores en atención directa para niñez y adolescencia con discapacidad. De estos, dos se encuentran disponibles para llevar a la población al hospital en caso sea necesario. De todos los Centros, este es el que mayor número de profesionales cuenta para atención de la niñez y adolescencia: de los 33 educadores, una es psicóloga, otra es trabajadora social, dos son terapeutas, una es doctora general, otra es pediatra, tres son enfermeras y una es odontóloga.

Comentaron que todas y todos cuentan con experiencia para la atención de niñez y adolescencia con discapacidad, además de encontrarse en constante capacitación: mencionaron haber asistido a diplomados con enfoque de derechos impartidos por la Universidad Don Bosco, otro sobre Intervenciones educativas brindado por el ISNA y otro que retoma los derechos de las personas con discapacidad impartido por la Universidad de El Salvador. Sin embargo, al igual que el personal que labora en San Martín, no conocen medidas alternativas de comunicación para personas con discapacidad, como lenguaje de señas o sistema Braille.

El último de los Centros que cuenta con personal exclusivamente destinado al cuidado de niñez y adolescencia con discapacidad es el CIPI. Resulta curioso resaltar un aspecto en la categorización de la población por parte del Centro: tienen dividida a la población por el nivel de gravedad de las personas con discapacidad, pues en un sector tienen a aquellas y aquellos que se encuentran completamente dependientes de otra persona que les atienda, pues

no pueden hacerlo por sí mismos; por otro lado, cuentan en su población con tres niños con retraso mental leve, dos mujeres adolescentes sordas, y otra adolescente mujer con retraso mental leve. Sin embargo, al momento de pedir las estadísticas sobre personas con discapacidad, únicamente mencionaron a las once personas que tienen con discapacidad severa, dejando por fuera a las seis personas que mencionaron cuya discapacidad no les inhabilita movimiento e independencia.

En el CIPI, existen en total seis educadoras y educadores que atienden a la población con discapacidad severa, las cuales hacen turnos de 24 horas, existiendo 2 personas por turno; además de estos seis, se encuentra la fisioterapeuta que atiende a todas y todos los niños del Centro. Las siete personas tienen experiencia en el trato a personas con discapacidad y han asistido a capacitación sobre derechos y trato a este colectivo; sin embargo, tampoco conocen tipos de comunicación alternativa.

Para los demás Centros, las personas con discapacidad que habitan con el resto de sus congéneres no cuentan con personal exclusivamente para ellas y ellos, sino que los y las educadoras que atienden a todo el colectivo también les atiende. Muchas veces, dichas educadoras o educadores no cuentan con profesión afín al trato con niñez y adolescencia (psicología, trabajo social, enfermería, entre otros); sin embargo, cuentan con varios años de experiencia en el trato a esta población.

Resulta evidente la desventaja de las personas con discapacidad que se encuentran en Centros sin personal específicamente para ellas y ellos; el Centro que reúne las condiciones más idóneas es Guirola. Sin embargo, ninguno de los Centros cuenta con personal que conozca medios de comunicación alternativa, lo cual coloca en desventaja a personas con discapacidad visual, auditiva o con autismo.

En general, una de las limitantes que se encontraron en todos los Centros es la falta de recursos destinados específicamente hacia el trato de personas con discapacidad, no se cuenta con una partida presupuestaria en específico; igualmente, la falta de automóviles adecuados y particularmente destinados hacia ellas y ellos, hace dificultoso el traslado, pues no siempre se encuentra disponible un pick up para subir una silla de ruedas, o los mismos son demasiado altos. En general, tienen que compartir los recursos con los cuales cuenta la institución, y eso hace que el auto que puede ser el más idóneo no siempre se encuentre disponible.

Otra limitante es la falta de personal, pues en ocasiones, las y los educadores deben acompañar a las niñas y niños al hospital o a reuniones a la escuela, y eso les deja con menos personal para la atención directa, lo que obliga a directoras y directores de los Centros a aprovechar al máximo los recursos humanos disponibles.

## **Análisis de los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendida por el ISNA**

### **Derecho a la Salud**

Para garantizar el derecho a la salud de la niñez y adolescencia con discapacidad que se encuentra en los Centros de Acogimiento del ISNA, se requiere de la coordinación con las instituciones que proporcionan los servicios de atención en salud mediante la elaboración de programas inclusivos, equitativos, y la realización de ajustes razonables mediante la atención gratuita y de calidad para esta población.

Tal como anteriormente se ha comentado, la salud no implica únicamente la ausencia de enfermedad, sino que es la base para que se propicie calidad de vida en la persona; por lo tanto, se encuentra en plena interdependencia y complementariedad con el resto de derechos humanos. Así, el Comité de los

Derechos del Niño sostiene que “[l]a Convención [sobre los Derechos del Niño] reconoce la interdependencia y la igualdad de importancia de los distintos derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) que permiten a todos los niños [niñas y adolescentes] desarrollar su capacidad mental y física, su personalidad y su talento en la mayor medida posible. El derecho [de la niñez y la adolescencia] a la salud no solo es importante en sí mismo; la realización del derecho a la salud es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención. A su vez, el logro del derecho del niño a la salud depende de la realización de otros muchos derechos enunciados en la Convención”.<sup>138</sup>

La niñez y adolescencia con discapacidad con medida de protección en acogimiento institucional atendida por el ISNA, debe enfrentarse no solo a la superación de los acontecimientos traumáticos de cualquier tipo de vulneración, sino a la discapacidad producida por el entorno que restringe su participación en igualdad de condiciones que el resto. Además, ellas y ellos pueden ser víctimas del aislamiento social, la indefensión y el estigma aún dentro de los Centros de Acogimiento.<sup>139</sup> Las condiciones en las que se desarrollan las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en cuanto al derecho a la salud se pueden observar que las enfermedades más comunes que esta población ha presentado según directoras de 10 Centros son (véase tabla 6).

**Tabla 6**  
Enfermedades comunes que presentan la niñez y adolescencia con discapacidad,  
Centros de Acogimiento ISNA 2013

Nombre del Centro de protección	Enfermedades comunes
Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI)	Respiratorias, dermatológicas y desnutrición
Hogar del Niño San Vicente de Paul	Respiratorias, gastrointestinales, alérgicas
Hogar del Niño Adalberto Guirola	Respiratorias, alérgicas
Ciudad de los Niños	—
Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga	Respiratorias, gastrointestinales y alérgicas
Hogar del Niño Gustavo Magaña	Alérgicas
Albergue Regional para Víctimas de Trata	Respiratorias
Complejo de Integración Social para la Niñez y la Adolescencia (CISNA)	—
Santa Luisa de Marillac	Tiroides, cardiacas(taquicardia y arritmias) y desnutrición
Centro de Educación Especial, San Martín	Respiratorias

Fuente: Elaboración propia con datos de guía de entrevista para directoras y directores de Centros de Acogimiento/ ISNA.

138. ONU – Comité de los Derechos del Niño; *Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*; 2013; párrafo 7.

139. UNICEF; *Op. Cit.*; 2013 b; pág. 16.

Las enfermedades que se presentan con más frecuencia en la población con discapacidad en la mayoría de Centros son las relacionadas con las vías respiratorias, intestinales y procesos alérgicos. Sin duda las condiciones en las cuales las niñas, niños y adolescentes permanecen durante su acogimiento institucional, les vuelven más propensos a adquirir enfermedades comunes porque comparten espacios con muchas más personas, es decir se encuentran en compañía de educadores, compañeras y compañeros de habitación, espacios muy abiertos o poco ventilados y por algunas características de la deficiencia en la cual tienen procesos de salivación, tocan objetos o cosas y se introducen las manos a boca constantemente, dificultad para realizar higiene personal adecuada, lavado de manos y otras.

A ello, se le suma que “[l]os niños[, niñas y adolescentes] con discapacidad también tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades secundarias relacionadas con su discapacidad. Por ejemplo, los niños que usan sillas de ruedas son vulnerables a las úlceras por presión, muchas de estas dificultades en la salud pueden ser atendidas por servicios generales de salud”.<sup>140</sup>

En este sentido, la prioridad en los Centros de Acogimiento debe ser que la niñez y la adolescencia con discapacidad permanezcan lo más sanos posibles a medida que crecen, progresan y se desarrollan.<sup>141</sup> Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad suelen tener necesidades médicas especiales relacionadas con su deficiencia, pero también están en riesgo de padecer las mismas enfermedades que

las demás niñas, niños y adolescentes; por lo tanto, necesitan acceso a los servicios generales de salud y a programas especializados para su atención.

## Servicios de atención

Los servicios de atención que se les proporcionan a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendidos en los Centros de Acogimiento, se hace a través de la red de salud pública dependiendo del municipio o departamento en el que se encuentre y la especialidad de la atención que requiera, a través de consultas generales, de especialidad o rehabilitación integral a causa de su deficiencia o por enfermedades comunes.

Por ello es importante que la red de establecimientos de salud pública elabore e implemente programas de salud propios y específicos para cada tipo de discapacidad; y dentro de cada una, para cada subgrupo de discapacidad (véase tabla 7). De cualquier forma, no hay duda que “[c]on frecuencia los niños con discapacidad tienen múltiples problemas de salud que deben ser abordados por un equipo. [...] La solución perfecta sería que esos profesionales determinaran colectivamente un plan de tratamiento para la niña, niño y adolescente con discapacidad se le garantice la atención sanitaria más eficiente”.<sup>142</sup> Por lo tanto, conviene señalar la importancia de las entidades de la RAC, quienes a través de la corresponsabilidad pueden brindar un gran aporte a la garantía del derecho a la salud de la niñez y adolescencia con acogimiento institucional al interior del ISNA.

140. *Ibíd.*; pág. 24.

141. Cfr. ONU; *Op. Cit.*; 2010; párrafo 104 lit. a).

142. ONU – Comité de los Derechos del Niño; *Op. Cit.*; 2006; párrafo 58.

**Tabla 7**  
Servicios de atención en salud, Centros de Acogimiento ISNA 2013

Servicio	Institución
Consultas generales, neurología, gastroenterología, oftalmología, dermatología, ortopedia; cardiología; nefrología	Clínica del Centro, Hospital Bloom, Hospital Rosales, FUNTER
Consultas generales, tratamientos psiquiátricos	Hospital Bloom, ISRI, FUNTER, HOPAC, Hospital Psiquiátrico
campañas de vacunación, curaciones, consultas, terapias respiratoria y otros	Hospital Bloom, MINSAL
Medicamentos, neurología, siquiatria	MINSAL
Consultas generales, control siquiátrico, control de niño sano	Hospital Bloom, Unidad de Salud
Consultas generales, emergencias	Hospital de Ahuachapán, Centro médico más cercano
Consultas generales	Clínica del Centro, Unidad de Salud, Hospital Siquiátrico
Medicamentos	MINSAL
Tratamiento siquiátrico, consultas generales	Hospital Siquiátrico, Hospital Rosales
Consultas generales, emergencias, tratamiento siquiátrico, odontología	FOSALUD, Hospital San Bartolo, Hospital Siquiátrico, Hospital Rosales

Fuente: Elaboración propia con datos de guía de entrevista para directoras y directores de Centros de Acogimiento/ISNA.

## Salud sexual y reproductiva

La sexualidad es un elemento fundamental en el desarrollo de cualquier niña, niño y adolescente. Para el caso de quienes padecen de alguna discapacidad, ellas y ellos deben hacer “[...] frente a muchos problemas y riesgos en el ámbito del establecimiento de relaciones con sus pares y de salud reproductiva”<sup>143</sup>; por lo tanto, esta población debe contar con la garantía de su derecho a la educación en salud sexual y reproductiva que les permita desarrollarse integralmente en cuanto a su sexualidad, tal como lo plantea el Art. 32 de la LEPINA.

Dentro de la información recopilada en los 10 Centros de Acogimiento se encuentra niñez y adolescencia con discapacidad, indica que en 8 de los Centros les proporcionan educación en salud sexual y reproductiva; no así, en 2 Centros. De cualquier forma, los conocimientos son facilitados por personas que trabajan en los Centros (tales como psicólogas, trabajadoras sociales, educadoras), en la Unidad de Servicios Sociales de Atención (USSA); así, como por profesionales externos pertenecientes a instituciones como Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de El Salvador (IEPROES), Fondo Solidario para la Salud (FUSALUD), Hospital Nacional Psiquiátrico y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

143. *Ibíd.*; párrafo 59.

La salud sexual y reproductiva también es un aspecto fundamental del derecho a la salud de mujeres y hombres. El poseer una discapacidad no vuelve a las niñas, niños y adolescentes seres asexuados como se suele pensar; por lo tanto, como personas sujetas de derechos están en toda libertad de vivir su sexualidad plenamente y sin perjuicios. Es a través de las políticas, los programas y los planes, que el Estado, la sociedad y las familias deben facilitar que la niñez y a la adolescencia con discapacidad “ejercen control y decidan libre y responsablemente en los asuntos relacionados con su sexualidad, en particular su salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, de falta de información, de discriminación y de violencia”.<sup>144</sup>

**Tabla 8**

Información sobre salud sexual y reproductiva según eliminación de barreras de comunicación, Centros de Acogimiento ISNA 2013

Información sobre salud sexual y reproductiva			Eliminan barreras de comunicación para dar a conocer las temáticas	
Si	No	Impartida por	Si	No
X		Sicóloga y Trabajadora Social del Centro	X	
X		Educadoras en el Centro	X	
	X	—	X	
X		IEPROES		X
X		FOSALUD	X	
	X	—		X
X		Educadoras en el Centro		X
X		USSA, ISNA		X
X		Educadoras en el Centro	X	
X		Hospital Siquiátrico, Enlace OPS		X
<b>8</b>	<b>2</b>		<b>5</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de guía de entrevista para directoras y directores de Centros de Acogimiento/ISNA.

Así mismo, no sólo basta con proporcionar información sino también que la información sea pertinente sin estereotipos, con metodologías adecuadas para los tipos de discapacidad y edad los cuales permitan comprender la información, adaptándose a las condiciones de la niñez y adolescencia con discapacidad, eliminando las barreras de comunicación, según los registros las barreras de comunicación son superadas en 5 de los Centros y en el resto no, una de las directoras comenta que en el caso de niñas con discapacidad auditiva aun cuando no conocen el Lenguaje de Señas Salvadoreña (LESSA) utilizan metodología con imágenes para dar a conocer las temáticas.

<sup>144</sup>. Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos - Organización Mundial de la Salud; *El Derecho a la Salud*; Ginebra: Naciones Unidas; 2008; págs. 18 y 19.



## Derecho a la Educación y Cultura

Ya anteriormente se ha reflexionado sobre el derecho a la educación de la niñez y la adolescencia con discapacidad. En esta ocasión se analizará su garantía al interior de los Centros de Acogimiento, en dónde ellas y ellos asisten tanto a escuelas del Sistema Regular como de Educación Especial; sin embargo, aún hay niñas, niños y adolescentes con discapacidad que no asisten a la escuela, los motivos por los que se argumenta la inasistencia van desde que “no hay personal especializado que pueda acompañarlos a los Centros Educativos”, “no hacen caso en las aulas de escuela regular”, “no tuvieron la capacidad para estudiar en los Centros Educativos Regulares”.

Ideas como estas son comunes en los Centros de Acogimiento, sobre todo para el caso de aquellas niñas y niños que por su tipo de discapacidad (mental o intelectual), presentan limitaciones como déficit de atención, que en muchos casos es motivo de repitencia, deserción escolar o de inasistencia siendo etiquetados con frases como “es que son haraganes” o peor aún “que no pasan de grado porque no les da la cabeza”, vulnerando así su derecho a la educación.

Otro caso es el hecho que por su situación, requieren medidas de seguridad que no les permite asistir a cualquier Centro Educativo, sin embargo las y los adolescentes en estas circunstancias a pesar de estar matriculadas en el Sistema Educativo Regular, sólo asisten dos veces a la semana a la escuela, con la variante que dentro del Centro hay una maestra encargada de brindarles refuerzo escolar.

El derecho a la educación de la niñez y adolescencia con discapacidad que se encuentra

bajo medida de acogimiento institucional debe garantizárseles como todos los demás derechos en igualdad de oportunidades, sin distinción alguna, menos aún por su condición de discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.<sup>145</sup> En ese sentido, el Modelo Inclusivo, presupone la eliminación de cualquier tipo de discriminación por razón de discapacidad, sobre todo en el modelo educativo actual, donde todavía se sigue segregando a la niñez y adolescencia, integrándolas en Centros Educativos Especiales; si bien es cierto, se le da valor a la educación, no se garantiza ésta como un derecho, pues los excluye, sin la posibilidad de insertarse socialmente.

Por lo tanto uno de los retos en el Modelo de Educación Inclusiva que plantea el Instituto Interamericano del Niño, IIN, es precisamente la inclusión de niñas y niños con discapacidad al Sistema Regular Educativo, salvo casos excepcionales: “Cuando la naturaleza y/o grado de la discapacidad no posibilita la integración en establecimientos comunes (sic), podrá impartirse sólo en escuelas especiales”<sup>146</sup>; de esta forma, romper con el modelo de integración que acepta bajo condiciones a niñas y niños con discapacidad al Sistema Educativo Regular, sólo si antes se han preparado en una escuela de educación especial.

Muchas de las concepciones que se tiene en los Centros de Acogimiento sobre la niñez y adolescencia con discapacidad, son ideas basadas en modelos antiguos, limitando su participación efectiva en la sociedad por ser considerados como incapaces de asumir responsabilidades o de “adaptarse” a ésta, vulnerando así el acceso efectivo a una educación de calidad que les permita una participación social

145. Cfr. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Art. 24.

146. IIN; *Op. Cit.*; 2002; pág. 16.

activa en igualdad de condiciones que el resto de niñas y niños que no presentan discapacidad.

Por lo tanto, se deben crear las condiciones y hacer los ajustes razonables que sean necesarios para garantizar el derecho a la educación de todas las niñas y niños con discapacidad que se encuentran en los Centros de Acogimiento, de tal forma que sea el Sistema Educativo con las adecuaciones curriculares el que tenga que adaptarse, creando Escuelas de Diseño Universal que permita garantizar este derecho y romper con el esquema que se ha tenido sobre la integración de niñas y niños en Escuelas Especiales porque “no dieron el ancho” o porque “no tienen la capacidad de adaptarse en las escuelas regulares”.

En el caso de la niñez y adolescencia con discapacidad sensorial, son pocos los Centros de Acogimiento que tienen a niñas, niños y/o adolescentes sordos o ciegos, estos asisten en su mayoría a escuelas para personas sordas o a clases en instituciones religiosas acreditadas por el MINED para impartir clases de Lenguaje de Señas Salvadoreño (LESSA); sin embargo, esto no necesariamente implica que se les esté garantizando la educación como un derecho, más bien se les está segregando y se les está negando su derecho a recibir una educación de calidad y en igualdad de condiciones como cualquier otra niña o niño.

Los niños ciegos que se encuentran en los Centros no asisten a la escuela, ni tampoco se les ha enseñado el sistema Braille, bajo el argumento en algunos casos porque además de la discapacidad visual presentan discapacidades mentales que les “restringe la interacción con el medio”; y que por tal razón, no son matriculados en algún Centro Educativo. En otros casos el argumento es que no existe un docente especializado que les imparta clases

con el sistema Braille; y que a pesar de que asistía a la escuela para personas ciegas, dejó de ir y no se tiene registro en el expediente los motivos del por qué deserto del Centro Educativo.

Casos como estos dejan en evidencia que aún falta mucho por hacer para garantizar el derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, y que a pesar de los esfuerzos que hasta el momento se han realizado, todavía está esa deuda pendiente, para con la niñez y adolescencia que se encuentra en los Centros de Acogimiento.

La inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los Centros de Acogimiento a programas integrados o especiales que otras instituciones puedan brindar resulta importante y necesaria, pues el potenciar sus habilidades puede contribuir a un mejor desarrollo integral en la sociedad; además, la LEPINA establece que se les debe de garantizar estos programas, para “asegurarles el acceso efectivo a la educación, la capacitación y las oportunidades de esparcimiento”<sup>147</sup>; sin embargo, en algunos Centros no se ha insertado a la niñez y adolescencia a este tipo de programas, argumentando que algunos “no se logran adaptar”. Otros por el contrario, asisten a programas o talleres de corte y confección y bordado impartidos por el ISRI, clases de computación, canto, natación, entre otras. En todo caso, es necesario tener presente la responsabilidad del Estado en “[a]segurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niñas y niños a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del Sistema Escolar”.<sup>148</sup>

En consonancia con lo anterior, la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en actividades

147. Art. 84.

148. Art. 30, numeral 5. Literal d)

culturales que se realizan en los Centros de Acogimiento es indispensable para su desarrollo integral, pues además de ser un derecho, permite la convivencia con otras niñas y niños que no tienen discapacidad. Si bien en la mayoría de los Centros no se realizan talleres de arte; en los que si se realizan, incluyen a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. En cuanto a las actividades culturales que realizan, se encuentran actividades recreativas, celebración del día del niño, entre otras en las que también participan la niñez y adolescencia con discapacidad.

Para garantizar el derecho a la educación y a la cultura a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que se encuentran bajo medida de acogimiento institucional es primordial romper con viejos paradigmas con los que se ha venido trabajando, y adoptar un modelo con enfoque de derechos que permita la participación plena y efectiva de estos en la sociedad.

## Derechos de Participación

La participación es un derecho del cual todas las niñas, niños y adolescentes deben gozar, así lo establecen tanto la CDN, la CDPCD, la LEPINA, entre otras, este derecho debe garantizárseles sin restricción alguna, únicamente teniendo en cuenta su madurez y su edad; por lo tanto, su condición de poseer una discapacidad no debe ser motivo de vulneración de su derecho a ejercer una participación activa.

Sin embargo, el IIN establece que “la participación infantil representa uno de los aspectos más controversiales y complejos de interpretar, por un lado están las percepciones y conceptos de los adultos sobre las capacidades del niño (sic) para asumir una auténtica participación”.<sup>149</sup>

Lo anterior evidencia que ya de por si hacer efectivo el derecho de participación se complejiza para la niñez y la adolescencia, lo es más aun para aquellas niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en sociedades adultocéntricas como las nuestras se vuelve un desafío el ejercicio de este derecho, sobre todo por las concepciones que se ha tenido sobre la infancia.

Por lo tanto, se tiende a confundir o a asumir que el derecho de participación se limita a actividades recreativas, o en cuanto a opinar sobre la comida o el vestuario, sin embargo, el ejercicio de este derecho va más allá, participación en aspectos políticos o relevantes en el centro de acogimiento que puedan contribuir a un mejor nivel de vida mientras se encuentran bajo medida de acogimiento institucional.

Sin embargo, en los Centros de Acogimiento no se evidenció la participación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en este tipo de espacios, de hecho, según la percepción de las personas entrevistadas se les garantiza este derecho permitiéndoles que expongan sus ideas sobre la alimentación, el vestuario, los paseos recreativos, actividades artísticas, entre otras, es decir no existen mecanismos donde puedan expresar sus opiniones en función de crear ciudadanía.

En uno de los Centros de Acogimiento se evidenció la existencia de espacios para que las niñas puedan reunirse en grupo y hablar sobre los aspectos del Centro, establecer normas de convivencia, entre otras, garantizando la participación de las niñas con discapacidad.

149. IIN. La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes como Principio y Derecho. Montevideo. S.f.

## Acceso a la información

La LEPINA establece que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a buscar, recibir y utilizar información a través de los diferentes medios...”<sup>150</sup>, por su parte la CDPCD obliga a los Estados parte a facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general... en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad”.<sup>151</sup>

La realidad de los Centros no está en armonía con lo establecido anteriormente, excepto aquellos en los que la población es exclusivamente con discapacidad, donde la utilización de algunos formatos accesibles son imprescindibles, por ejemplo libros de lectura básica que implica más imágenes ampliadas y menos texto.

Sin embargo, en los Centros por ejemplo no existe información disponible con el sistema Braille, o la utilización de LESSA, de hecho el personal que labora en estos, no se puede comunicar con las niñas sordas, porque no conocen el lenguaje de señas, lo que con lleva a que además de vulnerar el derecho a recibir información en formatos accesibles, se les trasgrede muchos mas derechos, por el hecho de no saber comunicarse con las niñas en esta condición, aceptan que han aprendido a comunicarse empíricamente reconociendo los gestos o expresiones y de esa forma logran entender lo que quieren, pero no hay una formación establecida.

## Derecho de petición

El artículo 92 de la LEPINA establece que “las niñas, niños y adolescentes a presentar y dirigir peticiones por sí mismos en forma respetuosa ante cualquier autoridad legalmente constituida y a obtener

respuesta oportuna y congruente”, derecho que es aplicable en igual medida a la niñez y adolescencia con discapacidad.

En la mayoría de los Centros de Acogimiento, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen la apertura para presentar sus peticiones, generalmente van dirigidas a que les solventen necesidades básicas como alimentación, vestuario, pocas sobre asesorías legales, información o visitas de familiares, entre otras.

En muchos de los casos las personas entrevistadas manifiestan que se les solventan sus peticiones siempre y cuando los recursos lo permitan, si es un caso de asesoría legal se le pasa al personal jurídico para que lleve el caso.

Al indagar sobre los espacios que pueden fomentar la participación de la niñez y adolescencia con discapacidad, generalmente se obtienen respuestas encaminadas a permitir que opinen sobre cuestiones básicas (comida, paseos, aparatos electrónicos, entre otras), más no en aspectos que sean relevantes que pueden contribuir a ejercer plenamente este derecho.

## Derecho a opinar y ser oído

La LEPINA establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a expresar sus opiniones y a que estas sean escuchadas.<sup>152</sup> En algunos de los Centros de Acogimiento, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad han ejercido este derecho, siempre en relación a cuestiones básicas del Centro, expresan su opinión sobre actitudes del personal que no les parece, la alimentación, el vestuario, entre otras.

150. Art. 95.

151. Art. 21, literal a).

152. Art. 94.

Todos los aspectos antes planteados en relación al derecho de participación, confirma que en muchas ocasiones la concepción que se tienen sobre la participación infantil va más encaminada a la realización de actividades diarias. Se debe fomentar la participación activa de la niñez y adolescencia con discapacidad en los Centros con el fin de formar ciudadanas y ciudadanos activos que les permita desarrollarse plenamente en la sociedad.

## Formación vocacional para preparación de primer empleo

La formación vocacional para la niñez y adolescencia con discapacidad en ocasiones se vuelve sustituta de la educación formal por la falta de educación inclusiva y equitativa para la población con discapacidad, pero en definitiva la formación vocacional se vuelve un aspecto significativo en el desarrollo de habilidades como una forma de educación flexible en la cual se fortalecen sus capacidades las cuales pueden ser utilizadas en lo largo de su vida personal y laboral en el ejercicio progresivo de sus facultades (véase tabla 9).

**Tabla 9**  
Fortalecimiento de habilidades y destrezas de las y los adolescentes con discapacidad en función de lograr su inserción laboral, Centros de Acogimiento ISNA 2013

Centro de Acogimiento	Respuesta	
	SI	NO
Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI)	X	
Hogar del Niño San Vicente de Paul	X	
Hogar del Niño Adalberto Guirola	X	
Ciudad de los Niños	X	
Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga	X	
Hogar del Niño Gustavo Magaña	X	
Albergue Regional para Víctimas de Trata		X
Complejo de Integración Social para la Niñez y la Adolescencia (CISNA)	X	
Santa Luisa de Marillac	X	
Centro de Educación Especial, San Martín	X	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de guía de entrevista para directoras y directores de Centros de Acogimiento del ISNA.

En la mayoría de Centros de Acogimiento del ISNA, fortalecen las habilidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad mediante los talleres vocacionales, dirigidos generalmente a adolescentes con el objetivo que ellas y ellos pueden aprender un oficio tales como: bordado en tela, costura industrial, filigrana, macramé, cerámica; pintura, panadería, tricot y otros.

Todos los talleres están enfocados a que las y los adolescentes cuando cumplan con la edad permitida para trabajar puedan obtener un trabajo digno y que no resulte motivo de discriminación, pero generalmente la

formación vocacional es orientada desde un enfoque de necesidad que no percibe a la niñez y a la adolescencia con discapacidad con habilidades complejas al igual que el resto, los cuales deben desarrollar trabajo en donde hagan uso no sólo de sus habilidades manuales sino también donde hagan uso del pensamiento lógico y abstracto como por ejemplo computación, diseño, programación, entre otras, actividades que, claro está, deben estar sujetas a las características del tipo de discapacidad.

“Así mismo se necesita no sólo apoyo técnico para el desarrollo de sus habilidades y competencias mediante capacitación y talleres, sino apoyo psicológico que le permita enfrentar determinadas circunstancias discriminatorias, estigma, baja autoestima y otras que pueden significar ciertas dificultades para la incorporación de la niñez y adolescencia con discapacidad en estos procesos de formación, ya sean de sí mismos, del grupo, como de las relaciones con cuidadores, madres, padres y demás niñas, niños, adolescentes y otros”.<sup>153</sup>

**Tabla 10:**  
Inserción al mercado laboral según centro de acogimiento,  
Centros de Acogimiento ISNA 2013

Centro de Acogimiento	Respuesta	
	SI	NO
Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI)		X
Hogar del Niño San Vicente de Paul		X
Hogar del Niño Adalberto Guirola		X
Ciudad de los Niños		X
Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga		X
Hogar del Niño Gustavo Magaña		X
Albergue Regional para Víctimas de Trata		X
Complejo de Integración Social para la Niñez y la Adolescencia (CISNA)	X	
Santa Luisa de Marillac		X
Centro de Educación Especial, San Martín	X	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de guía de entrevista para directoras y directores de Centros de Acogimiento del ISNA.

En 2 de los 10 Centros de Acogimiento existe población que ya ha cumplido los 18 años, los cuales siguen siendo atendidos por el ISNA, en un Centro de Acogimiento se registra casos en los cuales se ha insertado al mercado laboral a algunos adolescentes. Se vuelve necesaria la orientación en el proyecto de vida de cada adolescentes, en todas las áreas, pero es preciso ayudar a fortalecer su área personal y profesional, la cual implica brindarle herramientas básicas de desarrollo que pueda utilizar cuando egrese del Centro de Acogimiento. La formación vocacional juega un papel fundamental en el desarrollo de sus competencias y habilidades generando seguridad e independencia para la obtención de su primer empleo.

153. Blanca P. Morgán; *Inclusión de la Niñez y Adolescencia con discapacidad*; Montevideo: IIN; 2002.

La interacción trabajador (a) y el entorno laboral no es estática, esta corre paralela a la imparable dinámica de ambos elementos interactuantes. “En cuanto a la persona trabajadora, la psicología evolutiva se encarga de proponer aproximaciones teóricas y metodologías que expliquen el alcance del proceso de múltiple cambio; cambios sociales, de los valores de las personas, cambios en edad y madurez, de actitudes, y otras. Que, al ser progresivos e irreversibles, condicionan continuamente la conducta ocupacional; el medio laboral no se ha librado tampoco de esa característica dinámica y han contemplado la sucesión de variaciones drásticas y la aparición de situaciones nuevas, a saber: la automatización, la participación de la mujer en puestos clave, la atención cada vez más presionada a las personas con discapacidad- grupos minoritarios, jóvenes en su primer empleo, trabajadores(as)

jubilados/as anticipadamente, y otros, que influyen, sobre el trabajador (sic)”.<sup>154</sup>

La lucha por la incorporación de las personas con discapacidad a programas especializados en los cuales no sólo se ubique o se coloque a una persona con discapacidad en una empresa o institución porque lo manda el Código de Trabajo, debe ir acompañada por la preparación del entorno, la sensibilización de sus compañeras y compañeros de trabajo hacia las personas con discapacidad, así también en el fortalecimiento de sus habilidades y competencias dependiendo del tipo de discapacidad, acompañamiento y seguimiento de los primeros días de adaptación laboral, prestaciones, puestos y salarios equitativos con el objetivo de garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

---

154. Iturbide Rodrigo, Paula, Serrano Mujika, “Manual de Orientación Laboral para personas con Discapacidad”, Zabalán eQual, enero 2004.





# Enfoque para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad con Medida de Acogimiento Institucional

La construcción de programas y protocolos de atención específicos para la atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben partir de un marco jurídico y teórico que sea del todo pertinente para la mejor garantía de sus derechos.

Los siguientes apartados pretenden explicar con mayor detalle la atención que se les debe brindar a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad bajo un enfoque integral, desde una perspectiva operativa a través de las áreas de atención de un programa a desarrollar al interior de un Centro de Acogimiento.

### Garantía a un nivel de vida digno y adecuado

Las niñas, niños y adolescentes que teniendo una discapacidad guardan acogimiento institucional deben tener garantía de su derecho a un nivel de vida digno y adecuado; con ello, se hace alusión a una alimentación nutritiva y balanceada, vivienda digna, vestuario adecuado; así, como recreación y sano esparcimiento, tal como lo expresa el Art. 20 de la LEPINA.<sup>155</sup>

Lo concerniente a la recreación y deportes será abordado posteriormente de manera más amplia;<sup>156</sup> por el momento, se destaca la importancia de que

las instalaciones de los Centros de Acogimiento cuenten con espacios adecuados para que la niñez y adolescencia presente en los Centros pueda descansar adecuadamente, tener acceso a agua potable, alcantarillado y energía eléctrica.

Para la garantía del derecho a un nivel de vida digno a la niñez y adolescencia con discapacidad, todos los Centros de Acogimiento deben adaptar sus instalaciones físicas y fortalecer las capacidades del personal en atención directa, a las necesidades propias de ésta población, de tal forma que en ningún Centro se niegue la atención bajo la justificación de no contar con los espacios adecuados, de esa forma se reducirán todas esas actitudes discriminatorias y se fomentará el “goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones”<sup>157</sup> con el resto de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en los Centros y que no tengan algún tipo de discapacidad.

En cuanto a la alimentación, ésta tiene que ser adecuada tanto en cantidad como en valor nutricional. Según un reciente informe de UNICEF, “los niños y niñas con discapacidad se exponen a un riesgo mayor de padecer desnutrición”,<sup>158</sup> ya sea

155. Consultar: “Constitución”, Arts. 2, 34 y 35; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 6, 23 y 27; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 9, 22, 25 y 28; “LEPINA”, Art. 36; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 14, 16, 22 y 37; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 87, 91 y 92.

156. Véase *infra* apartado e) Deporte y recreación.

157. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Art. 7

158. UNICEF (2013); *Op. Cit.*; pág. 25.

por dificultades en la zona de la boca (en los casos de labio leporino) o por dificultades para masticar o tragar (en el caso de la parálisis cerebral). E incluso, “algunos niños, niñas y bebés con discapacidad pueden precisar dietas específicas o un mayor aporte calórico para mantener un peso saludable”.<sup>159</sup> Es necesario mencionar que es posible que algunas niñas, niños y adolescentes deseen comer poco para evitar ir al sanitario, debido a las dificultades que experimentan al momento en que desean hacer uso del mismo, lo que reafirma la necesidad de derribar las barreras físicas que les limitan el ejercicio de sus derechos.

La vestimenta de las niñas, niños y adolescentes atendidos también debe ser adecuada al clima, limpia y en cantidad suficiente; así como también, adecuada para las actividades que realicen.

## Atención familiar

La familia cumple un “rol primario y fundamental” en cuanto a la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia; y en el mejor de los casos, ellas y ellos deben de ser criados por su propia familia, tal como lo establece la LEPINA, en su Art. 80. No obstante, en ocasiones ello no puede ser posible y en atención a su “interés superior”, es necesario que sean separadas y separados de su entorno familiar –si es que viven con ellas-, y ser trasladados temporalmente hacia un Centro de Acogimiento, a través de una medida de protección de acogimiento institucional.<sup>160</sup>

Al encontrarse en un Centro de ésta índole, es necesario que las niñas, niños y adolescentes reciban visitas por parte de sus familiares; especialmente,

su madre y su padre, como parte de sus derechos. Ahora bien, posiblemente las madres, padres y personas responsables necesitan aprender a vivir con sus hijas o hijos con discapacidad, por lo que se hace necesario capacitarles para que puedan cuidar y atender a sus hijas e hijos y garantizarles sus derechos. “Este apoyo de las familias incluye la educación de los padres y los hermanos, no solamente en lo que respecta a la discapacidad y sus causas, sino también las necesidades físicas y mentales únicas de cada niño (sic)”.<sup>161</sup>

Con frecuencia, será necesario que la familia aprenda a comunicarse con lenguaje de señas, que adapten las condiciones físicas (construcción, ubicación de los muebles, etc.) a las necesidades de sus hijas e hijos con discapacidad, que adquieran equipo especial necesario (muebles especiales, equipo de movilidad, etc.), a fin de propiciar las condiciones mínimas necesarias para garantizarles su derecho a una vida digna y su adaptación a su comunidad y su sociedad. No obstante, es poco realista hacer estas exigencias a familias que cuentan con niveles de vida precarios, con escasos ingresos y en condiciones de vulnerabilidad que responden a una dinámica social cuya intervención no está en sus manos definir.

La familia debe desaprender el prejuicio de considerar a la niña, niño o adolescente con discapacidad como una persona incapaz e inútil; sino al contrario, la terapia y capacitación familiar debe contribuir a superar tal concepción en beneficio de la rehabilitación de tal población.

<sup>159</sup>. *Ibíd.*; pág. 26.

<sup>160</sup>. Consultar: “Constitución”, Arts. 34 - 36; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 9, 10 y 23; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 8, 16, 23 y 28; “LEPINA”, Arts. 9, 36, 78 - 80; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafo 22; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 11 y 104 lit. g); *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Arts. 4, 7, 22 y 32.

<sup>161</sup>. ONU - Comité de los Derechos del Niño (2006); *Op. Cit.*; párrafo 41.

El Comité de los Derechos del Niño cuando argumenta que “Dado que los niños con discapacidad se diferencian mucho entre sí, los padres, los maestros y otros profesionales especializados tienen que ayudar a cada niño a desarrollar su forma y sus aptitudes de comunicación, lenguaje, interacción, orientación y solución de problemas que se ajusten mejor a las posibilidades de ese niño. Toda persona que fomente las capacidades, las aptitudes y el desarrollo del niño tiene que observar atentamente su progreso y escuchar con atención la comunicación verbal y emocional del niño para apoyar su educación y desarrollo de formar bien dirigida y apropiada al máximo”.<sup>162</sup>

## Atención en salud

Debido a que la salud es un “un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes”<sup>163</sup>, los Centros de Acogimiento deben garantizar que ellas y ellos tengan acceso a la atención especializada en salud física o mental que requieran; máxime, cuando además, la misma va orientada a la rehabilitación de ellas y ellos, a fin de alcanzar las condiciones individuales que les permita desenvolverse satisfactoriamente. Vale aclarar, que éste apartado busca abordar con mayor profundidad la salud física, mientras que lo concerniente a la salud mental, será comentado con mayor detalle en un apartado posterior.<sup>164</sup>

Las niñas, niños y adolescentes, pueden recibir atención especializada a través de tratamientos

médicos y fisioterapéuticos pertinentes. Así, “la asunción de la diversidad funcional como una enfermedad, fruto de causas naturales y biológicas, se traduce en la posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, como también en el desarrollo de los medios de prevención, tratamientos de rehabilitación y (...) de cierta manera de comprensión del significado de la integración social”.<sup>165</sup>

Las y los profesionales de la salud<sup>166</sup> que trabajan con niñas, niños y adolescentes con discapacidad, deben desarrollar intervenciones que permitan la adquisición de habilidades básicas que acrecienten su independencia y sus competencias personales, a fin de que no se perciban como una “carga” para las y los demás, ni que tampoco sus familias.

Por otra parte, las y los especialistas en salud deben asesorarles en materia de salud sexual y reproductiva, prevención de la drogodependencia y habilidades para la vida en general. Erróneamente, a menudo se cree “que no son sexualmente activos, que no consumen drogas ni alcohol, y que padecen un menor riesgo de ser víctimas del maltrato, la violencia o la violación que sus compañeros no discapacitados, por lo que tienen menos probabilidades de infectarse con el VIH”.<sup>167</sup> Tal concepción les coloca en situación de vulnerabilidad, por lo que es necesario tener claro que se trata de personas con sexualidad, que vivirán o viven la pubertad y experimentan impulsos sexuales de diversa índole.

162. ONU – Comité de los Derechos del Niño (2006); *Op. Cit.*; párrafo 63.

163. “LEPINA”, Art. 21. Concordancias: “Constitución”, Arts. 65 – 70; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 23, 24 y 25; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 16, 17, 22 y 26; “LEPINA”, Arts. 22 y 36; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 34 num. b), 84, 87, 91, 104 lit. a); “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 22, 37, 40 – 42; *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Arts. 2 (num. 6), 4, 5 – 11 y 31.

164. Véase *infra* apartado g) Atención psicológica.

165. Palacios, A. (2008); “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI); 1ª edición; Madrid, España; pág. 67.

166. Se hace alusión no solamente a médicas y médicos, sino también a profesionales tales como fisioterapeutas, psicólogas y psicólogos, trabajadores y trabajadores sociales, educadoras y educadores en salud, etc.

167. UNICEF (2013); *Op. Cit.*; pág. 26.

También pueden ser influenciados por el grupo de pares (con o sin discapacidades), por lo que pueden verse involucrados en el consumo de sustancias tóxicas, prácticas sexuales, etc.; de manera, que requieren de ser capacitadas y capacitados en habilidades sociales básicas necesarias para responder asertivamente cuando sea necesario.

Por lo tanto, conviene citar la “Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, cuando argumenta que “los padres o encargados de los menores (sic) con discapacidad propiciarán su rehabilitación desde las edades tempranas, haciendo prevalecer los derechos de éstos, no ocultándoles ni negándoles dicha rehabilitación. Así mismo, deberán orientarlos y apoyarlos para que los hijos no asuman actitudes destructivas en su integridad física, psíquica y social”.<sup>168</sup> Este artículo destaca la importancia de la rehabilitación desde la niñez temprana; y cómo ésta, no se limita a la rehabilitación física, sino que aborda también la enseñanza de habilidades sociales y orientación para la vida.

Por lo tanto en los Centros de Acogimiento se les debe de garantizar la salud integral a las niñas, niños y adolescentes, brindando todos los servicios de salud que necesiten de acuerdo a su discapacidad, y de esa forma reducir los riesgos de incrementación del nivel de discapacidad o la aparición de nuevas discapacidades, para ello se vuelve necesario personal especializado en la atención a niñez y adolescencia en cada uno de los Centros, sin limitar la especialización en aquellos donde se atiende exclusivamente a ésta población, pues se estaría

cayendo en el círculo vicioso de la discriminación y exclusión por razón de discapacidad.

## Atención educativa

Los programas de restitución de derechos de la niñez y la adolescencia, deben incluir el componente de educación, como elemento que contribuye activamente al desarrollo integral de ellas y ellos. El derecho a la educación con frecuencia es vulnerado en las niñas, niños y adolescentes que poseen alguna discapacidad<sup>169</sup>, UNICEF argumenta que “datos obtenidos a partir de encuestas del hogar practicadas en países de ingresos medianos y bajos revelan que los niños y niñas con discapacidad de entre 6 y 17 años son menos proclives a estar matriculados en la escuela que sus pares no discapacitados”.<sup>170</sup>

El modelo tradicional de educación poco a nada satisface las necesidades educativas de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; ello, por diferentes motivos: las condiciones físicas de la institución no son las idóneas para que ellas y ellos se movilicen, los métodos de enseñanza docente son poco o nada adecuados a las necesidades de dicha población, los contenidos curriculares (actitudinales, conceptuales y procedimentales) no son del todo inclusivos y adaptados a población con discapacidad; o bien, ellas y ellos sufren del prejuicio y la discriminación por parte del resto de estudiantes e incluso personal docente de la institución.

Por su parte, el Art. 84 de la LEPINA argumenta que “el Estado garantizará programas integrados o especiales según el caso, para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física o mental,

168. *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Art. 33.

169. Véase: ONU – Comité de los Derechos del Niño (2006); *Op. Cit.*; párrafo 8.

170. UNICEF (2013); *Op. Cit.*; pág. 28.

especialmente destinados a asegurarles el acceso efectivo a la educación, la capacitación y las oportunidades de esparcimiento. (...).<sup>171</sup>

En ese sentido, es justo destacar aquellas iniciativas que buscan precisamente, convertir a las escuelas en espacios inclusivos para con las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Una de las líneas estratégicas del programa social educativo “Vamos a la escuela”, es precisamente la equidad en el acceso y permanencia en el sistema educativo<sup>172</sup>; a través de ella, se busca garantizar el acceso a la educación por parte de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en “situación de vulnerabilidad social”; más específicamente, se busca el “favorecimiento de los procesos de integración y permanencia de las niñas y las personas con necesidades educativas especiales”.<sup>173</sup> Por ello, se plantea el “Programa de Educación Inclusiva”, el cual busca equiparar el acceso a la educación por parte de las personas que poseen algún tipo diferencia social, cultural, de género o de destrezas y habilidades especiales, lo que “supone la eliminación de las barreras institucionales, pedagógicas, curriculares y culturales que excluyen o discriminan”.<sup>174</sup>

Ello, pasa por que el magisterio sea capacitado en la atención a esta población<sup>175</sup>, a fin de propiciar las mejores prácticas docentes que contribuyan a que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tengan garantía de su derecho a la educación. Se vuelve primordial “formar a maestros de enseñanza

general para prepararlos a enseñar a los niños diversas aptitudes y garantizar que logren resultados académicos positivos”.<sup>176</sup>

Se vuelve necesario que las maestras y los maestros fomenten la sana autoestima en sus alumnas y alumnos con discapacidad, evitando que tal característica se convierta en un factor de prejuicio y discriminación en cuanto a su capacidad para aprender y para desenvolverse normalmente al igual que las niñas, niños y adolescentes que no poseen ninguna discapacidad.

En cuando a las condiciones físicas de las instituciones educativas, se requiere adaptar dichas condiciones a las necesidades de las personas con discapacidades. El ya citado Art. 84 de la LEPINA, establece que “los centros educativos públicos y privados deberán adecuar su infraestructura para garantizar el acceso a este derecho”. No obstante, al momento la mayoría de los centros educativos no cuentan con lo establecido en dicho artículo.

Llegados a este punto, y bajo un enfoque de atención integral, es necesario valorar el argumento del Comité de los Derechos del Niño, que afirma que “la educación a que tiene derecho todo niño (sic) es aquella que se concibe para prepararlo para la vida cotidiana, fortalecer su capacidad de disfrutar de todos los derechos humanos y fomentar una cultura en la que prevalezcan unos valores de derechos humanos adecuados”.<sup>177</sup> En ese sentido, la educación integral no se limita a la escolarización

171. Consultar además: “Constitución”, Arts. 1, 35, 53 – 56, 62 y 63; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 23, 28 y 29; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 9, 16, 23, 24 y 26; “LEPINA”, Arts. 36, 81 – 89; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 85 y 104 lit. a); “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 22 y 37; “Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, Arts. 2 (num. 2), 4, 18 – 22.

172. Ministerio de Educación (MINED) (2009); “Plan social educativo (2009 – 2014) “Vamos a la escuela””, pág. 50.

173. *Ibid.*

174. *Ibid.*; pág. 87.

175. Véase: *Ibid.*; págs. 80 – 81.

176. ONU – Comité de los Derechos del Niño (2006); *Op. Cit.*; párrafo 62.

177. ONU - Comité de los Derechos del Niño (2001); “Observación general N° 1: Propósitos de la educación”. Párrafo 2.

que ya se ha abordado en este apartado y es concebida como “educación formal”<sup>178</sup>; sino, que abarca la capacitación laboral<sup>179</sup> y demás programas de formación, a través de lo que se le conoce como “educación no formal”.<sup>180</sup> Todo ello busca formar personas con las competencias adecuadas que les permita afrontar efectivamente los diferentes retos de la vida cotidiana.

La capacitación laboral debe contribuir a desarrollar aptitudes vocacionales que les permita aprender habilidades artísticas, técnicas o científicas que en un futuro les puedan servir para ponerlas en práctica de manera competente en el ámbito laboral, lo que contribuirá a su independencia económica. Finalmente, la “educación no formal” se desarrolla a través de las capacitaciones que deben ser desarrolladas por el personal técnico (psicología, trabajo social, medicina, etc.); por ejemplo, capacitaciones en temáticas tales como salud sexual reproductiva, habilidades para la vida, etc.

Para hacer efectivo el derecho a la educación de la niñez y adolescencia con discapacidad atendida en los Centros de Acogimiento y en igualdad de condiciones con el resto de la población atendida, se vuelve necesario romper con las barreras actitudinales y físicas en cada Centro, capacitar al personal de atención directa, con el objetivo de manejar al menos lo básico de los diferentes formatos de comunicación aumentativos y alternativos, para lograr la inclusividad

y velar porque todas las niñas, niños y adolescentes reciban una educación de calidad, asistiendo regularmente al Centro Educativo correspondiente.

## Deporte y recreación

La práctica del deporte y de actividades recreativas es parte de los derechos de toda niña, niño o adolescente<sup>181</sup>; en el caso particular de quienes poseen alguna discapacidad, la práctica de deportes puede formar parte de las actividades terapéuticas que busquen rehabilitarles físicamente; pero además, “los deportes, en particular, han servido para superar numerosos prejuicios sociales. La actividad física es un poderoso medio para fomentar el respeto. (...) En un estudio, los niños y niñas con discapacidad que realizaban actividades físicas resultaron ser más competentes que los niños que no tenían discapacidad”.<sup>182</sup>

Es importante destacar la importancia del deporte y la recreación en la niñez, ya que “por medio del juego los niños (sic) estimulan los sentidos, ejercitan sus músculos, coordinan la visión con el movimiento, obtienen dominio sobre su cuerpo, toman decisiones y adquieren nuevas habilidades. (...) Los niños (sic) aprenden habilidades de negociación y solución de conflictos”.<sup>183</sup> Es decir, el juego no solo contribuye al desarrollo físico, sino también emocional, al entrenar habilidades sociales que sin duda son de importancia para su salud mental. El Comité de los Derechos del Niño reconoce que “el juego es la mejor fuente de

178. “Ley General de Educación”, Art. 9.

179. Consultar: “Constitución”, Arts. 1, 35, 40, 53 y 55; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 28 y 29; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 26 y 27; “LEPINA”, Arts. 81 y 86; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 85 y 104 lit. a); “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 22 y 37; “Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, Arts. 23 – 33.

180. “Ley General de Educación”, Art. 10.

181. “Constitución”, Arts. 34 y 35; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Art. 23 y 31; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 30; “LEPINA”, Arts. 20, 36, 90 y 91; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafo 37; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafo 86; Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, Art. 4.

182. UNICEP (2013); *Op. Cit.*; pág. 13.

183. Papalia, D. E.; Wendkos Olds, S.; Duskin F., R. (2010); “Desarrollo humano”; McGraw – Hill / Interamericana Editores; 6ª edición en español; México, D. F.; pág. 66.

aprendizaje de diversas aptitudes, en particular el trato social. El logro de la plena inclusión de los niños con discapacidad en la sociedad ocurre cuando se ofrecen a los niños la oportunidad, los lugares y el tiempo para jugar entre ellos (niños con discapacidad y sin discapacidad)".<sup>184</sup>

Con la práctica de deportes las niñas, niños y adolescentes con discapacidad refuerzan su autoestima y su seguridad personal; es decir, se rehabilitan no solo en su salud física, sino también en lo concerniente a su salud mental. A la vez, se combate el estigma que otras personas poseen sobre quienes tienen una discapacidad.

Por lo tanto, en cada uno de los Centros de Acogimiento, deben de existir actividades recreativas y deportivas que fomenten la participación de niñas y niños con discapacidad con niñas y niños sin discapacidad, que de igual forma contribuirá a disminuir las diferentes actitudes discriminatorias que se tiene sobre la población con discapacidad.

## Arte y cultura

El Comité de los Derechos del Niño argumenta que "preocupa al Comité, en particular, que en las comunidades falten espacios públicos seguros para actividades culturales, de esparcimiento y de recreo destinadas a los niños y adolescentes (...)"<sup>185</sup> Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la cultura<sup>186</sup>; por lo tanto, los programas de restitución de derechos para esta población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben incluir el componente de arte y cultura, a través de diferentes actividades.

Indiscutiblemente, la práctica del arte contribuye positivamente al desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. En el recuadro 4, se presentan algunos beneficios.

### Recuadro 4.

#### Beneficios de la práctica del arte en niñas, niños y adolescentes con discapacidad

- Desarrolla la libre expresión de intereses, pensamientos y sentimientos;
- Impulsa el desarrollo de la propia capacidad creadora;
- Promueve la manifestación espontánea de la expresión gráfica;
- Desarrolla un lenguaje que permite utilizar diferentes formas para comunicarse;
- Posibilita el conocimiento del propio cuerpo;
- Aumenta los niveles de comunicación oral en la explicación de sus obras;
- Permite compartir espacios y actividades con niñas, niños y adolescentes de su misma edad;
- Ayuda al conocimiento global del cuerpo e identificación de la silueta como parte de sí misma o sí mismo;
- Contribuye al ejercicio de la libre expresión en actividades significativas;
- Permite el uso del cuerpo como herramienta para alcanzar el dominio físico; y,
- Utiliza actividades motrices como punto de partida para motivar.

Fuente: Milena Zapata, M. (2009)<sup>187</sup>

**184.** ONU – Comité de los Derechos del Niño (2006); *Op. Cit.*; párrafo 70.

**185.** Ídem.

**186.** Consultar: "Constitución", Arts. 1, 35, 53 y 63; "Convención sobre los Derechos del Niño", Arts. 23, 28 y 29; "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", Art. 30; "LEPINA", Arts. 36, 81 y 83; "Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños", párrafos 9, 75 y 103; *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Art. 4.

**187.** Zapata, M. (2009); "Importancia del arte en niños con discapacidad". Disponible desde internet en: <http://www.slideshare.net/8688766/arte-y-discapacidad> (Con acceso el 04/12/2013).

Por otra parte, comúnmente puede cuestionarse la capacidad de pensamiento creativo de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad mental o intelectual; no obstante, según especialistas en psicopedagogía, la discapacidad mental o intelectual no necesariamente afecta el pensamiento creativo; aún y cuando, ellas y ellos puedan tener un nivel intelectual bajo según la norma.<sup>188</sup> De hecho, “vincular el arte con los niños (sic) que presentan alguna discapacidad resulta ser una alternativa favorable para poder hacer que ese menor (sic) transmita sus emociones, pensamientos y sentir frente a las cosas que lo rodean, fuera de fomentar su concentración y ayudar a un mejor desarrollo social”.<sup>189</sup>

### Atención psicológica

Algunas discapacidades no impiden que las niñas, niños y adolescentes que las poseen tengan un rol activo en el desarrollo de su personalidad; en el caso de las discapacidades mentales, ellas y ellos tienen limitada en menor o mayor medida su conciencia; es decir, el proceso cognitivo que les permite precisamente conocer y valorarse a sí mismos y a su entorno a través de la percepción.

El desarrollo de la personalidad implica el desarrollo de un “yo personal”, que ubique a cada persona con relación a un mundo objetivo con sus propias significaciones y relaciones interpersonales; entorno social, que determina en cierta medida el “yo” de cada persona a partir de la percepción que tienen de sí mismas y la manera en cómo concibe que le perciben las demás personas.

A nivel personal, “la percepción que la persona va teniendo de sí misma es al mismo tiempo un conocimiento, más o menos realista, de quién es y cómo es, pero también una valoración de ese ser y de esa manera de ser”.<sup>190</sup> En ese sentido, las personas se perciben a sí mismas y formulan un juicio de valor sobre ellas a partir de tal percepción. No obstante, la manera en cómo conciben que les perciben las demás personas también incide en la valoración que las niñas, niños y adolescentes tengan sobre su ser y su manera de ser.

Martín-Baró argumenta que “el niño (sic) que desde temprana edad enfrenta un medio ambiente objetivamente hostil, donde su presencia resulta una carga pesada, su mantenimiento tiene como consecuencia que empeore el mantenimiento de otros y donde desde muy temprano se le exige y acosa, va a tener una imagen muy pobre de sí mismo”.<sup>191</sup> Así, una niña o niño que viva con una discapacidad (o más) que no le impida percibir las actitudes de las demás personas, y que se desarrolle en un entorno en donde las personas cercanas le consideren “una carga”, en buena medida construirá su identidad a partir de tal percepción, lo que se reflejará en su autoestima.

La atención en salud mental a la niñez y adolescencia con discapacidad es tan importante, que actualmente forma parte de las líneas de acción de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.<sup>192</sup>

188. Cfr. Universia (18/05/2011); “El arte es un aliado para niños con discapacidad”. Disponible desde internet en: <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2011/05/18/828172/arte-es-aliado-ninos-discapacidad.html> (Con acceso el 04/12/2013).

189. *Ibíd.*

190. Martín-Baró, I. (1985); *Op. Cit.*; págs. 124 – 125.

191. *Ibíd.*; pág. 125.

192. CONNA (2013); *Op. Cit.*; línea de acción 1.3.3.



Es necesario que el personal de psicología contribuya a fomentar las pautas de atención terapéutica que contribuyan a que las niñas, niños y adolescentes con acogimiento institucional tengan garantía de su salud mental (lo que implica desarrollo de sus facultades psíquicas y sus habilidades para la vida); y que además, sus familias aprendan los patrones de cuidado especial y relaciones nutricias entre sus miembros para con la niña, niño o adolescente con discapacidad.<sup>193</sup> Por tal motivo, el componente de atención psicológica es imprescindible en un programa de restitución de derechos.<sup>194</sup>

Las niñas y niños nacen con la capacidad innata de aprender a partir de sus sensaciones y percepciones, y de recordar lo que aprenden; además, se encuentran en una edad en la que se están desarrollando sus capacidades motrices y sus capacidades cognitivas tales como: su atención, memoria, inteligencia, sensación, percepción, lenguaje, entre otras. Por lo tanto, cobra especial interés la intervención psicológica en materia de estimulación temprana, para facilitar que las niñas y niños desarrollen sus capacidades; sobre todo, en quienes poseen alguna discapacidad; en ese sentido, el tipo de discapacidad será determinante al momento de implementar las técnicas de intervención terapéutica pertinentes.

Es necesario tener en cuenta el trabajo con niñas y niños en primera infancia no solamente consiste en estimulación de sus capacidades cognitivas y motrices; sino también, en lo que respecta a su

inteligencia emocional y sus habilidades sociales. De manera, que es necesario desarrollar la empatía y el control del temperamento; y además, cobran importancia las primeras experiencias sociales que desarrollen la confianza y el apego en las niñas y niños, para que se conviertan en personas seguras.<sup>195</sup>

Las niñas, niños y adolescentes deben ser capacitados en materia de control emocional, autoestima y habilidades sociales, con énfasis en la adquisición de seguridad personal e independencia, que les permita desenvolverse asertivamente en una sociedad desafortunadamente aún excluyente y estigmatizadora. Conviene tener presente que se trata de personas con necesidad de relacionarse con sus pares, que pueden o no poseer alguna discapacidad; además, son seres sexuados que necesitan aprender a ejercer la misma de manera saludable, necesitan aprender a tomar decisiones asertivas que les evite ser víctimas de algún tipo de vulneración de derechos por parte de otras personas.

En sí, las actividades terapéuticas dirigidas a niñez y adolescencia con discapacidad “deberán apuntar a mejorar su calidad de vida, consolidando una red significativa proveedora de contención, amistad y afecto, y promoviendo la adquisición de habilidades adaptativas que faciliten y favorezcan su relación con el medio y el despliegue de sus potencialidades”.<sup>196</sup> Por lo tanto, no se deben implementar únicamente a nivel individual, sino también abarcar al sistema familiar.

**193.** Ver *supra* apartado b) Atención familiar.

**194.** Consultar: “Constitución”, Arts. 35; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 16, 17, 24, 26; “LEPINA”, Arts. 23, 31 y 36; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 22 y 37; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 34 num. b), 104 lit. a), y 132; *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Art. 33.

**195.** Es necesario tener claro que en materia de estimulación temprana y desarrollo de su inteligencia emocional y habilidades sociales, es necesario que se involucre activamente no solamente el personal de psicología; sino también, el personal de operativo de orientación o educación, debido a su cercanía diaria con las niñas y niños con medida de protección de acogimiento institucional.

**196.** Trujillo, A. L. (2005); “*Psicología de la discapacidad. Conceptualización*”. Disponible desde internet en: [http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia\\_discapacidad.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia_discapacidad.shtml) (con acceso el 22/oct./2013).

Finalmente, y debido a la autoridad que impuso una medida de protección de acogimiento institucional a determinada niña, niño o adolescente, debe conocer acerca de la situación general de ella o él, es necesario que la institución brinde informes periódicos a dicha autoridad; así, parte de la información pertinente debe ser proporcionada por la o el profesional en psicología que brinda atención.<sup>197</sup>

## Atención social

La atención social es un componente fundamental en materia de restitución de los derechos de la niñez y adolescencia con discapacidad. Las y los profesionales en trabajo social contribuyen a que la población atendida tenga garantizado un nivel de vida digno y adecuado al interior de la institución;<sup>198</sup> así mismo, contribuyen a su proceso de formación a través del desarrollo de actividades de capacitación sobre diferentes temáticas que buscan facilitarles su adaptación a la sociedad y su crecimiento personal.

Otra de sus funciones, es garantizar que la niñez y adolescencia atendida tenga contacto con sus familiares a través de las visitas, las cuales deben ser autorizadas por las autoridades que han impuesto la medida de protección a la niña, niño o adolescente atendido en la institución. En ese sentido, la asesoría familiar se vuelve un elemento fundamental en su proceso de restitución de derechos; sobre todo, porque muchos familiares de niñas, niños y adolescentes con discapacidad con frecuencia

desconocen cómo vivir con un hijo o hija con algún tipo de discapacidad; e incluso, sus actitudes para con él o ella, pueden no contribuir al desarrollo de las capacidades de la persona con discapacidad.<sup>199</sup>

Debido a que se trata de niñas, niños y adolescentes con medida administrativa o judicial de protección, el personal de trabajo social debe evaluar los factores de fortaleza y de riesgo de cada niña o niño; además, debe informar cada 3 meses (o cuando sea pertinente o solicitado) a las autoridades pertinentes las novedades ocurridas a cada niña, niño o adolescente; es decir, su conducta en general, su participación en las diferentes áreas de atención, la frecuencia de sus visitas familiares (así, como las actitudes mostradas por parte de dichos familiares hacia la niña, niño o adolescente, y hacia el personal y la institución en general), entre otros aspectos.<sup>200</sup>

Finalmente, es necesario destacar que en los casos de acogimiento institucional, y al momento de reinserción a la sociedad, el personal de trabajo social pertinente (por ejemplo, el personal de la JPNA o del JENA, según la autoridad a cargo de la niña, niño o adolescente) debe estudiar las condiciones de la familia y la comunidad de determinada niña, niño o adolescente; y además, debe identificar las condiciones sociales para que una vez afuera del Centro, ella o el puedan “acogerse a un sistema de asistencia apropiado, que entre otras cosas les permita eludir una institucionalización innecesaria”.<sup>201</sup>

**197.** Consultar: “LEPINA”, Arts. 129, 130 lit. e) y g); “Reglamento interno y de funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia”, Art. 18.

**198.** Consultar: “Constitución”, Arts. 2, 34 y 35; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Arts. 6, 23 y 27; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 16, 24, 26 y 28; “LEPINA”, Arts. 20 y 36; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 22 y 37; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 34 num. b), 87, 91 y 92; *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Arts. 4, 32 y 33.

**199.** Ver *supra* apartado b) Atención familiar.

**200.** Consultar: “LEPINA”, Arts. 129, 130 lit. e) y g); “Reglamento interno y de funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia”, Art. 18.

**201.** ONU (2010); *Op. Cit.*; párrafo 132.

## Asistencia legal

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad atendidos en los Centros de Acogimiento institucional han sido víctimas de vulneración de derechos; o bien, se encuentran en situación de vulnerabilidad de ello. La imposición de la medida de protección de acogimiento institucional por parte de una autoridad administrativa (en el caso de la medida de Acogimiento de Emergencia) o judicial (cuando se trata de la medida de Acogimiento Institucional, propiamente). Por lo tanto, ellas y ellos deben de contar con la garantía de su derecho de acceso a la justicia y al debido proceso; así mismo, la institución debe incluir en su programa de restitución de derechos, el componente de asistencia legal a dicha población.<sup>202</sup>

Toda asesoría legal debe serles comunicada de manera comprensible a las niñas, niños o adolescentes atendidos; en el caso de quienes poseen alguna discapacidad que les impida comprender el contenido de dichas asesorías, será necesario valorar *el ejercicio progresivo de sus facultades* (es decir, si posee o no la capacidad o madurez cognitiva necesaria para comprender); o bien, valorar la posibilidad de auxiliarse de un intérprete. Y en definitiva, las y/o los familiares deben tener conocimiento sobre el proceso administrativo o legal en que se ve involucrada la niña, niño o adolescente bajo su responsabilidad.

## Participación

Los Centros que brindan acogimiento institucional a niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad

deben poseer entre los componentes del programa de restitución de derechos que implementen, pautas para que la población atendida cuente con garantía de sus derechos de participación.<sup>203</sup>

Es necesario que la niñez y adolescencia tenga la oportunidad de expresar sus peticiones, preguntas, problemas, necesidades o sugerencias al personal de la institución, entre quienes figuran las autoridades respectivas. De manera, que debe existir garantía de respuesta efectiva, oportuna y entendible.

Se debe garantizar al derecho de acceso a la información (por ejemplo, a través de radio, televisión, libros, internet, periódicos y teléfono fijo), protegiéndoles de aquella que sea nociva para su integridad. Y por otra parte, también se debe garantizar el derecho a reunirse con sus pares y a asociarse entre ellas y/o ellos a través de grupos, comités, entre otros.

Sin embargo, el ejercicio de los derechos de participación por parte de la niñez y adolescencia con discapacidad y bajo medida de protección de acogimiento institucional debe trascender de una falsa participación (“manipulada”, “decorativa” o “simbólica”), a un verdadero nivel de participación (a través de “acciones pensadas y ejecutadas por la población”; o incluso, “en acciones pensadas por la propia población y que han sido compartidas con agentes externos al desarrollo”)<sup>204</sup> que les garantice un protagonismo real e incidencia sobre las cuestiones que les afectan.<sup>205</sup>

**202.** Consultar: “Constitución”, Arts. 1 y 3; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Art. 23; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 5, 13, 14, 22 y 31; “LEPINA”, Arts. 36, 51 - 53; “Directrices sobre justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 16, 19, 21 - 37; “Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños”, párrafos 72, 104 lit. b) y 132; *Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad*, Art. 4.

**203.** Ver: “LEPINA”, Arts. 36 y 95 - 100; “Convención sobre los Derechos del Niño”, Art. 23; “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Arts. 3, 4 num. g), 9, 13, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 30, 33; “Directrices de modalidades alternativas de cuidado de los niños”, párrafos 72 y 132; “Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”, párrafos 19 y 20.

**204.** Véase: Escalera de la participación definida por Robert Hart, disponible en: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2006); “Participación de niños, niñas y adolescentes”; UNICEF; 1ª edición; Buenos Aires, Argentina; págs. 34 y 35.

**205.** Véase: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) (2013); “Adolescentes y derecho de participación: Situación del derecho de participación de las y los adolescentes atendidos por el ISNA”; ISNA Ediciones, 1ª edición; San Salvador, El Salvador; págs. 17 - 29.



# Conclusiones

- a. Tradicionalmente, la normativa atinente a la temática de la discapacidad ha estado determinada por la visión que desde la sociedad y del Estado se tiene sobre la discapacidad en ciertas condiciones históricas específicas. De esta forma, el recorrido histórico de los instrumentos jurídicos demuestra una evolución gradual en la que poco a poco la normativa se ha ido apegando a los preceptos de los derechos humanos. Dicha evolución no ha sido lineal y en muchos casos el enfoque que prima en los cuerpos jurídicos sigue siendo vulnerativo o, al menos, carente de un abordaje desde el principio de la dignidad humana.
- b. Los diferentes enfoques desde los cuales se ha abordado el tema de la discapacidad varían en relación a las condiciones de cada época. De esta forma, puede hablarse de modelos teóricos que desembocan en formas concretas de asumir la discapacidad y responder ante ella. No obstante la determinación histórica de dichos enfoques, no puede hablarse de una superación total de aquellos enfoques que resultan vulneradores de los derechos de las personas.
- c. En El Salvador hay no poca población con algún tipo de discapacidad. Las principales tipologías que dicha población presenta son las discapacidades visuales, auditivas, motoras, intelectuales y mentales; la incidencia de la discapacidad tanto en población adulta como infantil es similar; no obstante, por las condiciones propias del nivel de desarrollo físico y emocional, la niñez se ha visto tradicionalmente más afectada debido a las relaciones de cuidado que por su edad le son inherentes.
- d. Los registros estadísticos sobre la población con discapacidad siguen siendo incipientes, con importantes vacíos en la actualización y calidad de la información. De esta forma, la invisibilización de esta población se da también en el plano de la información cuantitativa que debería servir para una planificación pertinente del desarrollo del país y de la garantía de los derechos humanos.
- e. La población con discapacidad se ve sujeta a muchas discriminaciones que incluso pasan por ser situaciones normalizadas y naturalizadas por la cultura dominante. En el caso de la niñez y la adolescencia, dicha discriminación se une a la discriminación por condición etaria, cuyo origen es la concepción adultocéntrica del ser humano y de su desarrollo. Este factor cultural, que opera como principio regulador del desenvolvimiento social en su conjunto, es el eje sobre el cual la discriminación de la niñez y la adolescencia se consolida y reproduce. Es por ello que las políticas tendientes a erradicar la discriminación, deben apuntar a modificar los patrones culturales del andro y adultocentrismo como paso ineludible para la garantía de los derechos de la mayor parte de la población.
- f. La discapacidad, como otras condiciones vitales, es vivida de forma diferenciada según las características propias de cada ser humano y según las condiciones del medio en el que la persona vive. En relación a las condiciones de género, las mujeres, independientemente de su edad, se ven sometidas a una mayor discriminación, siendo muchas veces victimizadas de diversas maneras tanto por su condición de discapacidad como por su pertenencia al sexo femenino. El desarrollo de programas especializados para la atención de esta población es, por tanto, prioritario.

- g. Para la población de niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad atendida por el ISNA, las condiciones de atención si bien no han sido precarias, acusan una necesidad de mejoría en todos los aspectos, desde la infraestructura hasta la formación de los recursos humanos y la formulación de programas de atención especializados. No obstante, todo ello requiere de recursos materiales y financieros en consonancia con una apuesta de país que ponga en primer plano la garantía de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, en particular de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- h. Un abordaje de la discapacidad en concordancia con el enfoque de derechos humanos, requiere de la incorporación de nuevos paradigmas teóricos en los procesos de formulación e implementación de las políticas públicas; así como un fortalecimiento del carácter democrático de las instituciones estatales que atienden a población con discapacidad, ampliando los canales de participación y garantizando la equidad en los procesos de diálogo y toma de decisiones.

# Bibliografía

Aranda, R. E.; Atención temprana en educación Infantil; Madrid: Wolters Kluwer; 2008.

Bellof, Mary. "Modelo de la Protección Integral de los Derechos del Niños y de la Situación Irregular: Un Modelo para Armar y otro para Desarmar". Revista Justicia y Derechos del Niño Número 1. Primera Edición. Santiago de Chile. 1999.

Buaziz Valera, Yuri. Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia Comentada de El Salvador. Libro Primero. 1era Edición. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Judicatura.

CEPAL; "Los derechos de la infancia y adolescencia con discapacidad"; Desafíos; 15; abril, 2013.

Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA) (2013); "Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 – 2023".

Corte IDH; Opinión Consultiva OC-17 / 2002 del 28 de agosto de 2002: Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño.

CRIN. "Infanticidio". Mimeo. Sin fecha. Disponible en: <http://www.crin.org/docs/Infanticidio.pdf>.

DIGESTYC; VI Censo de Población y V de Vivienda; San Salvador: DIGESTYC; 2008.

Goffman, E.; Estigma: La identidad deteriorada; Buenos Aires: Amorrortu; 1963.

Goffman, E.; "Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales: sobre las características de las

instituciones totales"; Amorrortú Editores; Buenos Aires, Argentina. 1972

Instituto de Derechos Humanos de la Universitario Centroamericana "José Simeón Cañas" [IDHUCA]; Personas con Discapacidad en El Salvador: Línea de Base; San Salvador: UCA; 2009.

Instituto Interamericano de la Niña, Niño y Adolescentes (IIN); "La inclusión de la niñez con discapacidad"; Montevideo, Uruguay. 2002.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) (2013); "Adolescentes y derecho de participación: Situación del derecho de participación de las y los adolescentes atendidos por el ISNA"; ISNA Ediciones, 1ª edición; San Salvador, El Salvador.

Iturbide, Rodrigo; Serrano Mujika, Paula. "Manual de Orientación Laboral para personas con Discapacidad", Zabalán eQual, enero 2004.

Martín-Baró, I.; "Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica"; UCA Editores; 2ª edición (reimpresión de 2005); San Salvador, El Salvador. 1985.

Martín-Baró, I.; Sistema, grupo y poder: Psicología social desde Centroamérica II; 2ª edición; San Salvador: UCA; 1993.

Massone, Alejandra. "Eugenesia: ideología, política y ciencia vs. dignidad humana". Mimeo. Disponible en: <http://www.korion.com.ar/archivos/eugensia.pdf>.

Ministerio de Educación [MINED]; Guía de educación inclusiva: Todos podemos aprender; San Salvador: MINED; 2005.

Ministerio de Educación (MINED); "Plan social educativo (2009 – 2014) "Vamos a la escuela". El Salvador. 2009.

Ministerio de Educación. Gobierno de El Salvador y UNICEF. Política de Educación Inclusiva. El Salvador. 2010.

Ministerio de Gobernación de El Salvador, "Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad". El Salvador. 2014.

Morgan, Blanca P.; Inclusión de la Niñez y Adolescencia con discapacidad; Montevideo: IIN; 2002.

Naciones Unidas. De la Exclusión a la Igualdad hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo N° 14-2007 Ginebra 2007.

Naciones Unidas Enable, "Los derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad"; Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498>

ONU – Comité de los Derechos del Niño; "Observación general N° 9: "Los Derechos de los niños con Discapacidad". 2006.

ONU. "Directrices sobre las modalidades alternativas al cuidado de los niños". 2010

ONU – Comité de los Derechos del Niño; Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho

del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24); 2013.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Ministerio de Educación y Ciencia España. Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. UNESCO. Salamanca, España. 1994.

Organización Mundial de la Salud [OMS]; 10 datos sobre la discapacidad; 2013. Disponible desde internet en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/> [Con acceso el 04/02/2014].

Organización Panamericana de la Salud [OPS]; Discapacidad; 2009. Disponible desde internet en: [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82%3Adiscapacidad&Itemid=300](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=82%3Adiscapacidad&Itemid=300) [Con acceso el 04/02/2014].

Palacios, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI. 2008.

Papalia, D. E.; Wendkos Olds, S.; Duskin F., R.; "Desarrollo humano"; McGraw – Hill / Interamericana Editores; 6ª edición en español; México, D. F. 2010.

Pérez F., J. A.; Deficiencias del Lenguaje. Bases Pedagógicas de la Educación Especial. 2005

Planella Ribera, Jordi. Subjetividad, disidencia y discapacidad. Fundación ONCE. 2006.

Retana Salazar, Adriana. Defender los Derechos de la Niñez con Discapacidad. Costa Rica, en: [http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/enlace21\\_ncd\\_costarica.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/enlace21_ncd_costarica.pdf).



Rodríguez, A.; "La discapacidad como fenómeno social: un acercamiento desde la sociología". En *Contribuciones a las Ciencias Sociales*; abril, 2012. Disponible desde internet en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/arl.html> [Con acceso el 10/12/2013].

Rodríguez, M. I.; *Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud 2009 - 2014*; 2ª edición; San Salvador: Ministerio de Salud; 2009.

Saleh, Lena. "La Inclusión desde la Mirada Internacional". En: UNICEF. *Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas*. 2005. Santiago de Chile.

Trujillo, A. L. (2005); "Psicología de la discapacidad. Conceptualización". Disponible desde internet en: [http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia\\_discapacidad.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia_discapacidad.shtml) (con acceso el 22/oct./2013).

UN, ACNUDH, UIP. "Discapacidad" De la exclusión a la igualdad: hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios. Número 14-2007.

UNICEF; *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*; 2013.

UNICEF (2013); "Estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad"; UNICEF; Nueva York, EUA.

Vega, Beatriz; *Educación y Discapacidad: de la segregación a la inclusión educativa*; sin fecha. Disponible desde internet en: <http://andendigital.com.ar/argentina/politica1/670-beatrizvega> [Con acceso el 20 de noviembre de 2013].

Zapata, M.; "Importancia del arte en niños con discapacidad". 2009. Disponible desde internet en: <http://www.slideshare.net/8688766/arte-y-discapacidad> (Con acceso el 04/12/2013).



## Caracterización metodológica

Para determinar el estado de los derechos de la niñez y adolescencia con discapacidad atendida por el ISNA se recurrió a diversas técnicas de recopilación de información, en dependencia del nivel de concreción y, por tanto, de la disponibilidad de información a nivel nacional, regional o institucional con niveles de desagregación pertinentes.

Para la delineación del contexto general de país se realizó una compilación de estadísticas sobre diferentes aspectos que permitieran caracterizar la situación de la niñez y la adolescencia con discapacidad en todas las áreas de su vida. En términos generales, las estadísticas compiladas aluden a las siguientes variables:

- Características generales:
  - Edad.
  - Sexo.
  - Zona geográfica de vivienda.
  - Tipos de discapacidad que presenta.
- Características educativas:
  - Registro educativo.
  - Población matriculada.
  - Cobertura educativa.
- Características de salud:
  - Atenciones del sistema público de salud.
  - Atenciones del sistema público de rehabilitación integral.

Para la información correspondiente a la población atendida en el ISNA se utilizaron estadísticas provenientes del Sistema de Información Para la Niñez (SIPI). No obstante, dicho sistema aún no cuenta con el instrumental suficiente como para recopilar toda la información atinente a la población con alguna discapacidad. Por ello se realizó una confrontación de las estadísticas del SIPI con los registros llevados por cada uno de los Centros de Acogimiento.

Para profundizar en la situación de los derechos de la niñez y adolescencia presente en los Centros de Acogimiento del ISNA se utilizaron dos técnicas: una entrevista estructurada a cada una y uno de los directores encargados de los Centros, y paralelamente, observación directa por parte de la persona designada a entrevistar mediante el llenado de hoja de observación elaborada para tal efecto.

Ambas técnicas se diseñaron con el objetivo de esquematizar la situación de la niñez y adolescencia con discapacidad con los alcances que las mismas permitían. Por un lado, la entrevista permitió obtener información de parte del encargado o encargada principal del Centro; por otro lado, la observación directa de parte del entrevistador, permitió tener acceso visual a situaciones del entorno en el cual se desenvuelve la población en estudio.

Sin embargo, también dicha dinámica presenta limitaciones que son necesarias considerar para efectos de evaluar los alcances de los resultados obtenidos: por un lado, únicamente se entrevistó una sola vez al encargado o encargada de los Centros, lo cual no permitió efectuar “re preguntas” sobre cualquier aspecto; muchos de los directores o directoras tenían poco tiempo de haber asumido el cargo, incluso en un caso, un director había asumido su cargo apenas hace quince días contados desde la fecha de la entrevista; respecto a la guía de observación, se tuvo acceso a las partes que los directores o directoras nos conducían; tampoco se pudo constatar en muchos casos el trato de las autoridades de los Centros hacia los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, mucho menos el trato de sus congéneres.

A continuación se reproducen los formatos de los instrumentos utilizados para recabar la información en los Centros de Acogimiento.



## Formato 1: Guía de observación para los Centros de Acogimiento

“GUIA DE OBSERVACIÓN EN LOS CENTROS DE ACOGIMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD”

**Objetivo:** Observar aspectos generales de las instalaciones del Centro de Acogimiento, para conocer las condiciones en las que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad viven diariamente.

**Nombre del Centro de Acogimiento:** \_\_\_\_\_

	ASPECTO	COMENTARIOS
1	Barreras arquitectónicas (Rampas, baños, pasillos, puertas, espacios recreativos y otros)	
2	Señalización (existencia, alto relieve, ubicación, luz, colores y otros)	
3	Condiciones higiénicas (Cocina, baños, dormitorios y otros)	
4	Zonas de riesgo (basureros cercanos, pared, árboles, grietas, agujeros, pisos lisos, cielo falso y otros)	
5	Ayudas técnicas (aparatos, prótesis, órtesis y otros)	
6	Actitudes del personal en atención directa (aplanamiento afectivo, indiferencia, descuido, compromiso y otras)	
7	Actitudes de niñas, niños y adolescentes que no tienen discapacidad	
8	Iluminación de los espacios (lugares oscuros, con luz estridente y otras)	
9	Apariencia de niñas, niños y adolescentes (Ropa limpia, calzado en buen estado, ropa acorde al clima, orden y aseo)	

## Formato 2: Guía de entrevista para directores/as de Centros de Acogimiento del ISNA

“Guía de entrevista para Directores y Directoras de Centros de Acogimiento del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral la Niñez y la Adolescencia, ISNA”

**Objetivo:** Conocer la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que se encuentran en Centros de Acogimiento del ISNA.

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

### I. Datos de identificación

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Título académico que posee: \_\_\_\_\_

Años de trabajar en el ISNA: \_\_\_\_\_ Años en el puesto como Director/ra: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

### II. Datos generales de la institución

1. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que actualmente son atendidos en el centro:

Rangos de edad (años)	Sin discapacidad		Total	Con discapacidad		Total
	F	M		F	M	
0 a < 3						
3 a < 6						
6 a < 9						
9 a < 12						
12 a < 15						
15 a < 18						
Más de 18 años						
TOTAL						

2. ¿Desde cuándo atienden a niñez y adolescencia con discapacidad? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué tipos de discapacidad tienen las niñas, niños y adolescentes que están en el centro?

Rangos de edad	Intelectual		Sensorial		Física		Mental		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0 a < 3										
3 a < 6										
6 a < 9										
9 a < 12										
12 a < 15										
15 a < 18										
Más de 18 años										
TOTAL										

4. ¿Cuántos educadores y educadoras hay en el centro? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos educadores y educadoras atienden a niños, niñas y adolescentes con discapacidad? \_\_\_\_\_

5. Del personal que labora en el centro cuántas son:

Profesión	Cantidad	Con experiencia de trabajo con NNA con discapacidad	
		Si	No
Psicólogas			
Trabajadoras sociales			
Otras:			

6. ¿Han recibido los educadores y educadoras capacitaciones con enfoque de derechos para atender a niñas, niños y adolescentes?  
Si \_\_\_\_\_

Tipo de capacitación	Institución que impartió	Fecha

NO \_\_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipos de comunicación conoce y utiliza el personal del centro con las niñas, niños y adolescentes con discapacidad?

Tipos de comunicación	Conoce		Utiliza	
	SI	NO	SI	NO
Lenguaje de señas				
Sistema Braille				
Comunicación alternativa (para NNA con autismo)				
Comunicación alternativa (para NNA con sordoceguera)				
Otros: (Especifique)				

8. ¿El centro de acogimiento cuenta con medidas para asegurar el fácil acceso a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad?

Si \_\_\_\_\_ Cuáles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medidas	Opciones	
	Si	No
Baños adaptados para NNA en silla de ruedas		
Rampas de acceso en las instalaciones		

No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuenta el Centro de Acogimiento con una asignación presupuestaria en específico para los niños, niñas y adolescentes del centro?

Si \_\_\_\_\_ Monto \$ \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

### III. SALUD

10. ¿Qué tipo de enfermedades más comunes suelen presentar los niños, niñas y adolescentes con discapacidad?

Tipo de discapacidad	Enfermedades comunes
Intelectual	
Física	
Mental	
sensorial	

11. ¿Los niños, niñas y adolescentes reciben los servicios de salud adecuados según el tipo de discapacidad?

Discapacidad	servicios	Institución
Intelectual		
Física		
Mental		
Sensorial		

12. ¿Las y los adolescentes con discapacidad reciben información sobre salud sexual y reproductiva?

Si \_\_\_\_\_

Tipo de información	Institución que la imparte
Sexualidad	
Embarazo y métodos anticonceptivos	
Enfermedades de transmisión sexual	
Violencia de género	
Autocuidado	
Otros:	

NO \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_

13. ¿Se eliminan las barreras de acceso en la comunicación para brindar dicha información? (se adecúa para niños sordos, ciegos, con discapacidad intelectual, etc. La información)

Si \_\_\_\_\_ ¿cómo?: \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_

### IV. EDUCACIÓN Y CULTURA

14. ¿Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que se encuentran en este centro asisten a la escuela?

Si \_\_\_\_\_

Escuela de Educación Especial: \_\_\_\_\_

¿Qué condiciones de discapacidad poseen los niños, niñas y adolescentes que asisten a la escuela de educación especial?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Escuela de Educación Regular: \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Algunos \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15. En el caso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad auditiva ¿asisten a escuela especializada para sordos?

SI \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

16. En el caso de que no asistan a una escuela especializada para sordos y asistan a la escuela; en el centro donde asisten ¿conoce la maestra la lengua de señas?

SI \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17. En el caso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad visual ¿asisten a clases de sistema Braille?

SI \_\_\_\_\_ ¿quién facilita las clases? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

18. En el caso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad mental ¿asisten a programas integrados o especiales que brindan otras instituciones? SI: \_\_\_\_\_

Tipo de programa	Institución que brinda el servicio

NO: \_\_\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. ¿Cómo se les garantiza el acceso efectivo a la educación a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad?

Física	Mental	Intelectual	Sensorial

20. ¿En el centro desarrollan?

Talleres de arte	SI	NO	Incluyen a NNA con discapacidad	SI	NO
Eventos artísticos y culturales	SI	NO	Incluyen a NNA con discapacidad	SI	NO

## V. PARTICIPACIÓN

21. ¿cómo se garantiza el derecho de participación a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el centro?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

22. ¿Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, tienen acceso a información dirigida al resto de niños, niñas y adolescentes en general en formatos accesibles?  
 SI \_\_\_\_\_ ¿En cuáles formatos? \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
23. ¿Ha habido casos en los cuales las niñas, niños y adolescentes con discapacidad hayan presentado peticiones a las autoridades del Centro? En caso de respuesta negativa ¿por qué cree usted que esto no ha pasado?  
 Si: \_\_\_\_\_ ¿cuáles? \_\_\_\_\_  
 No: \_\_\_\_\_ ¿Por qué cree que no se ha dado? \_\_\_\_\_
24. ¿Se han presentado casos en los cuales las niñas, niños y adolescentes con discapacidad hayan emitido opinión sobre aspectos de relevancia en el Centro?  
 Si: \_\_\_\_\_ ¿cuáles? \_\_\_\_\_  
 No: \_\_\_\_\_ ¿Por qué cree que no se ha dado? \_\_\_\_\_
25. ¿Fomentan ustedes que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad realicen peticiones o emitan opiniones sobre aspectos relevantes en el Centro? ¿cómo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## VI. Discapacidad y trabajo

26. ¿En el centro buscan fortalecer las habilidades y destrezas de las y los adolescentes con discapacidad en función de lograr su inserción laboral?  
 Si: \_\_\_\_\_ ¿Cómo? \_\_\_\_\_

Modalidades	SI	NO
Talleres vocacionales		
Iniciativas económicas		
Apoyo en primer empleo		
Apoyo en la búsqueda de empleo		
Otros: (especificar)		

No: \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

27. ¿El centro ha logrado insertar al mercado laboral a algún o alguna adolescente con discapacidad?  
 SI \_\_\_\_\_ ¿En qué institución? Publica: \_\_\_\_\_  
 Privada: \_\_\_\_\_  
 Por cuenta propia: \_\_\_\_\_  
 Otras: \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

[www.isna.gob.sv](http://www.isna.gob.sv)

Dirección:

Avenida Irazú y Final Calle Santa Marta,  
Col. Costa Rica No. 2, San Salvador,  
El Salvador, Centroamérica.  
PBX: (503) 2213-4700



Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral  
de la Niñez y la Adolescencia

Gerencia de Planificación e Investigación  
Departamento de Investigación

Avenida Irazú y Final Calle Santa Marta,  
Col. Costa Rica No.2 San Salvador,  
El Salvador, Centroamérica.  
PBX: (503) 2213-4700

[www.isna.gob.sv](http://www.isna.gob.sv)