

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PERÚ

Luz Elena Calle Franco

CONCEPTO SOBRE DISCAPACIDAD

Años 80 : OMS

- La **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.(Aspecto médico)
- La **discapacidad** es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.(Aspecto de la vida diaria)
- La **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales y culturales concurrentes.(Aspecto social)

NUEVO PARADIGMA

Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad - 2008

“...Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás...”

Artículo 1

DATOS ESTADÍSTICOS

Mundial

- **La ONU estima que en el mundo hay más de 600 millones de personas con discapacidad**
El 82 % de las cuales vive debajo de la línea de pobreza
- **El Banco Mundial estima que el porcentaje mundial de personas con discapacidad varía entre 7% y 20%, estando el rango más alto entre los países en desarrollo, y que éste irá en aumento debido a factores diversos como el envejecimiento de la población, guerras, enfermedades, desnutrición, avances en medicina, accidentes, contaminación ambiental.**

DATOS ESTADÍSTICOS

Perú

POBLACIÓN TOTAL: 28'220,764

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD: 3'565, 717

Población urbana con discapacidad : 60%

Población rural con discapacidad : 40%

12.64 % DE LA POBLACIÓN TIENE DISCAPACIDAD

CIEGOS: 1'484, 266 - 41.62%

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES: 606, 596 - 17.01%

SORDOS: 329, 695 – 9.24%

HABLA: 322, 874 - 9.05%

OTRA DISCAPACIDAD: 822, 286 - 23.06%

FUENTE: Censo de Población y Vivienda – 2007

	DEPARTAMENTO	POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	% CON DISCAPACIDAD	% DEL TOTAL NACIONAL DE PCDs
1	AMAZONAS	375,993	33598	8.94	0.94
2	ANCASH	1063459	129362	12.16	3.63
3	APURIMAC	404190	48524	12.01	1.36
4	AREQUIPA	1152303	172067	14.93	4.83
5	AYACUCHO	612489	64411	10.52	1.81
6	CAJAMARCA	1387809	143444	10.34	4.02
7	CALLAO	876877	152789	17.42	4.28
8	CUSCO	1171403	122387	10.45	3.43
9	HUANCAVELICA	454797	37789	8.31	1.06
10	HUÁNUCO	762223	73426	9.63	2.06
11	ICA	711932	98639	13.86	2.77
12	JUNIN	1225474	140509	11.47	3.94
13	LA LIBERTAD	1617050	201842	12.48	5.66
14	LAMBAYEQUE	1112868	136926	12.30	3.84
15	LIMA	8445211	1359458	16.10	38.13
16	LORETO	891732	86388	9.69	2.42
17	MADRE DE DIOS	109555	10342	9.44	0.29
18	MOQUEGUA	161533	25037	15.50	0.70
19	PASCO	280449	33675	12.01	0.94
20	PIURA	1676315	196591	11.73	5.51
21	PUNO	1268441	128270	10.11	3.60
22	SAN MARTIN	728808	66423	9.11	1.86
23	TACNA	288781	39166	13.56	1.10
24	TUMBES	220306	23418	11.69	0.66
25	UCAYALI	432159	41236	9.54	1.16

POBREZA Y DISCAPACIDAD

- Característica principal de las personas con discapacidad
- Invisibles para los Gobiernos y la sociedad
- Medios de comunicación no los visibilizan o los usan de manera sensacionalista
- No tienen servicios adecuados en Salud Educación, Empleo, accesibilidad física para su movilidad (urbanística-transporte-información comunicación)
- Sufren exclusión y marginación
- Peor es la situación en el sector rural y con las mujeres con discapacidad
- El Perú es uno de los países que tiene leyes para su promoción, pero no se cumplen

SALUD

Sólo el 13% nace con discapacidad. 87% de los casos de discapacidad es adquirida después del nacimiento debido a:

- desnutrición**
- falta de vitaminas**
- inadecuadas condiciones sanitarias**
- embarazos y/o partos mal atendidos**
- bajo peso al nacer**
- vacunación incompleta y/ o ausencia de vacunas (contra picadura de serpientes por ejemplo, causante de amputaciones en la selva, según referencia oral recogida en Madre de Dios), entre otras muchas causas.**
- falta de yodo, vitaminas y ácido fólico**
- enfermedades no tratadas oportunamente**
- accidentes domésticos, laborales o de tránsito**
- guerra interna**
- consumo de drogas, incluido el alcohol**
- depresión**
- ausencia de oportunidades laborales**

La carencia de una política integral de prevención en salud es el caldo de cultivo que multiplica los índices de prevalencia de la discapacidad en el país, afectando la capacidad económica del país.

¿Y cuánto invierte el Estado peruano en Salud? El presupuesto promedio asignado al sector representa el 1,05% del PBI, lo que equivale a 78 soles anuales por habitante.

SALUD

- **Según Estudio de la OPS, el 81,19% de las personas con discapacidad nunca han recibido rehabilitación.**
- **Los servicios de rehabilitación están centralizados**
En el Perú existen 70 instituciones de rehabilitación, la mitad (47%) en Lima/Callao, el resto sobre todo en las capitales departamentales. Sólo 18 regiones tienen estos servicios, en las ciudades. 7 Regiones no tienen el servicio. (Amazonas, Madre de Dios, Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Ucayali, Pasco)
- **En Puno hay 2 médicos rehabilitadores y en Cusco sólo 1.**
- **De acuerdo a la recomendación de la OMS, debemos contar con una tasa de 10 médicos por cada 10,000 habitantes. Sólo 6 departamentos cumplen con esto: Lima, Arequipa, Moquegua, Ica, Tacna y Madre de Dios. La disparidad se hace más evidente si se compara Lima y Callao –con una tasa de disponibilidad de más de 18– con Amazonas, Apurímac y Cajamarca, en donde no llegan ni a 4 médicos por cada 10,000 habitantes.**

EDUCACIÓN

- Según datos del MED la cobertura de educación es de **3.5%**.
- Centros de Educación Especial se encuentran sobre todo en Lima y en las capitales departamentales, la situación en las áreas rurales es mucho peor.
- La **estimulación temprana** es fundamental para que los niños con discapacidad desarrollen sus capacidades, pero existen a nivel nacional solamente 64 Centros de Intervención Temprana (PRITE), 18 de ellos en Lima. (datos de MINEDU)
- La falta de **calificación** adecuada del personal de educación especial es otro problema grave; principalmente en lo referente a los niños sordos.

EDUCACIÓN

- Se ha declarado la “Década de la Educación Inclusiva 2003- 2012” con un Proyecto Piloto, sin asignación presupuestal.
- La Defensoría del Pueblo (Informe Defensorial 127-2007), en el año 2007, señala que en la zona del Proyecto Piloto, el 88% de los Centros Educativos no tienen condiciones para recibir en sus aulas a niños con discapacidad. La propuesta de Plan Piloto diseñado por el Ministerio de Educación adolece de un planteamiento serio e integral. Según el Informe mencionado: ...” el Ministerio de Educación no ha cumplido con los objetivos ni los plazos previstos para la primera etapa del Plan Piloto.”. (describir el problema)

2. ATENCION EDUCATIVA

Instituciones Educativas

Al 2005:

- CENTROS DE EDUCACIÓN
BÁSICA ESPECIAL 340
- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA - PRITE 59
- INSTITUCIONES EDUCATIVAS
INCLUSIVAS 4,485

Al 2007:

- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA - PRITE 64

EMPLEO

- No existen cifras sobre el acceso de personas con discapacidad a centros de **formación y capacitación**, pero muy probablemente la situación es peor que en educación.
- Algunas **instituciones de rehabilitación** ofrecen formación ocupacional para personas con discapacidad visual, auditiva y mental.
- La capacitación ofrecida es rudimentaria y no adaptada a la demanda del mercado laboral.
- El Gobierno no cumple con la cuota de plazas para PCDs (3% de la planilla de empleos)
- la mayoría depende de sus familias o de la mendicidad.
- En general, las personas con discapacidad nombran la necesidad de encontrar trabajo como su preocupación prioritaria.

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Mujeres con discapacidad

- **En el contexto social mujeres con discapacidad sufren una discriminación triple: por su pobreza, discapacidad y por ser mujer.**
- **La sociedad en general las ve como incapaces de cumplir con el papel tradicional de la mujer de ser esposa y madre.**
- **La discriminación de la niña, adolescente y mujer con discapacidad se muestra tanto en la familia que por ejemplo no la deja salir sola como en la sociedad que le niega con frecuencia el acceso a la educación, salud y el trabajo, a crear una familia. La sobreprotección le niega sus derechos.**
- **Por lo general son pocas las mujeres que participan en las organizaciones de PCDs.**
- **Según estudios internacionales niñas y mujeres con discapacidad tienen un riesgo elevado de sufrir violencia y abuso sexual.**
- **Los medios de comunicación que proyectan estereotipos de mujer bella, cuerpo perfecto, hacen que una mujer con problemas para desplazarse o que use aparatos ortopédicos, esté lejos de esos modelos proyectados.**

Situación de la mujer con discapacidad:

Impotencia frente a su situación de discriminación

Indefensa

Ser Incapaz

Dependiente

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Niños y Niñas con discapacidad

Situación familiar: los extremos de falta de cariño y abandono y/o sobreprotección son frecuentes.

- Niños y niñas con discapacidad múltiple tienen poca posibilidad de sobrevivir en sus primeros años de vida y raras veces están aceptadas en escuelas especiales igual como niños y niñas con discapacidad mental severa.
- El **infanticidio** activo o pasivo no es raro en las regiones andinas[1].
- Las instituciones públicas o privadas para **niños con discapacidad abandonados** no cubren la demanda. Además muchos de los niños internados todavía tienen familia, pero el contacto con la familia se interrumpe con o poco después de la internación de manera que la reinserción en la familia se hace imposible.
- Los hogares regulares para niños abandonados en general no acogen a los niños con discapacidad.
-

[1] Larme AC. Health Care Allocation and Selective Neglect in Rural Peru. Soc Sci Med 44, 1711-23, 1997

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Niños y Niñas con discapacidad

- El **diagnóstico** de la discapacidad se hace con frecuencia **demasiado tarde**, por ejemplo en el momento que el niño ingresa a la escuela. Así se pierden los años más importantes para el fomento del desarrollo del niño. Esto es especialmente grave en el caso de la **discapacidad auditiva** con efectos irreversibles para la posibilidad de adquirir el lenguaje hablado e interno.
- Otro grupo a menudo olvidado de niños, adolescentes y adultos que no reciben la ayuda adecuada son las personas con **epilepsia**. El niño deja de ir a la escuela o a un centro de rehabilitación cuando empieza a tener ataques. Con frecuencia es por falta de acceso a medicamentos, por falta de conocimientos de la familia o de los propios médicos.

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Personas con discapacidad psíquica

- El país no cuenta con información actualizada sobre la Salud Mental de los peruanos y las peruanas a nivel nacional,
- La atención psiquiátrica y de salud mental continúa centralizados en los hospitales psiquiátricos.
- El 75% de las camas se encuentran en estos centros de Lima:
 - Hospital Víctor Larco Herrera
 - Hospital Hermilio Valdizán
 - INSM “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”
- Existen también centros de hospitalización en Piura
 - Centro de Reposo del Enfermo Mental de Piura y Tumbes- CREMPT
 - Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos - CREMI
- En todo el país hay además 23 servicios de psiquiatría en hospitales generales del MINSA (7 en Lima y 16 en otras 10 regiones del país).
- En 5 regiones afectadas por la violencia política se cuenta con personal para atención comunitaria, mientras que en 8 regiones aún no hay ningún tipo de servicio especializado.
- Los hospitales generales del MINSA de Lima y Callao prestan atención ambulatoria pero no cuentan con camas de hospitalización
- En 5 regiones del país (La Libertad, Arequipa, Ica, Junín y Tacna) si se cuenta con servicios de hospitalización.
- Los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales en la capital cuentan con servicios de psiquiatría que incluyen camas de hospitalización, al igual que los hospitales de Essalud.

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Personas con discapacidad psíquica

- **El número de profesionales de salud mental aún es escaso y la mayoría se encuentra formado bajo modelos de atención asistencialista que descuidan enfoques de atención integral y comunitaria.**
- **No se han desarrollado sistemas de rehabilitación integral para las personas con discapacidad por enfermedad mental que permitan su reinserción social lo que contribuye a su permanente exclusión de la comunidad.**
- **Otro aspecto crítico es el de los medicamentos ya que los medicamentos esenciales disponibles no son los suficientes ni todos los necesarios para el tratamiento.**
- **Los medicamentos innovadores, como los antipsicóticos atípicos o los antidepresivos de última generación son inaccesibles a la población por sus altos precios**
- **El Seguro Integral de Salud (SIS) no incluye su atención en los planes de cobertura.**

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Personas con discapacidad en áreas rurales

- En las zonas rurales la pobreza es mayor. La ausencia de servicios de salud, educación, accesibilidad, transporte, alimentación es mayor. Para ellos, el Estado no ha diseñado ni realizado políticas públicas ni programas especiales.**
- En las zonas rurales las familias no pueden sustentar la atención de sus miembros con discapacidad. Implica incluso transporte a los centros de salud.**

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

**Personas con discapacidad en áreas
rurales**

- **Exclusión de las actividades
productivas familiares y de la
comunidad**

MODELOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Modelo Tradicional

El modelo tradicional es el concepto creado por la religión y cultura en cada sociedad. En la mayoría de las religiones y culturas la discapacidad es vista como castigo de las fuerzas divinas.

El Modelo Individual

En los países occidentales el modelo tradicional ha sido reemplazado en gran parte por el modelo médico que es una extensión de la misma idea.

El modelo individual se puede subdividir en dos modelos:

- el modelo **médico**. Considera la discapacidad como "anormalidad" tiene que ser "corregida", "curada", "superada. La rehabilitación exitosa se mide por el logro o la impresión de logro de la "normalidad". Si la llamada "normalización" no es posible, la persona con discapacidad es vista como trágica.
- modelo de **caridad**. También recibe ayuda de manera pasiva y agradecida.

MODELOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Modelo Social

La condición médica es vista solamente como una parte del llamado "problema".

La otra parte son las condiciones ambientales y sociales que no le permiten su desarrollo:

- educación**
- empleo**
- accesibilidad**
- inclusión en la familia – barrio-comunidad**
- No discriminación en los servicios públicos**
- No exclusión de las escuelas,**
- Superación de la estigmatización**
- participación social**

MODELO SOCIAL

En el modelo social las personas con discapacidad ya no son vistas como individuos con "deficiencias" desafortunadas, sino como un grupo oprimido en la sociedad.

El modelo social no sólo ayuda para llamar la atención a las barreras en la sociedad, sino ofrece soluciones que tienen más alcance que tratar sólo de cambiar a la persona, es decir hacer que el individuo no sea discapacitado.

El modelo social revela más los derechos que se niegan a las personas con discapacidad y es dentro del contexto de esta negación de derechos de acceso al poder económico, político y social que muchas personas con discapacidad se describen como oprimidos.

Traducido de:

Challenging a Disabling World. Milton Keynes World Development Education Centre, UK.

Coleridge P. (1996). Disability, Liberation and Development. Oxfam (UK and Ireland).



**Una niña con retardo mental
estaba jugando con una pelota
con su amiga**



**La amiga preguntó:
¿Tu eres discapacitada?**

**“No” dijo la niña, yo soy
“Vilma”**



**y siguieron jugando con la
pelota**