



SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA

Costa Rica

Noviembre 2006

Equipo de Trabajo:

Investigadoras:

M.Sc. Ruth Rodríguez Quesada

M.Sc. Mariela Víquez Ramírez

Colaborador y colaboradoras:

M.Sc. Marcos Gutiérrez Jorge (CNREE)

M.Sc. Yoko Ishibashi (JICA)

M.Sc. Lizbeth Barrantes Arroyo (CNREE)

ESTADO DE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA

ÍNDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDOS

I	PRESENTACIÓN	1
II	INTRODUCCIÓN	2
III	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
IV	INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN BRUNCA	5
V	MARCO CONCEPTUAL	18
	A. La Rehabilitación basada en la comunidad (R.B.C)	18
	B. Modelo de los derechos humanos	19
	C. Algunas definiciones sobre rehabilitación	21
VI	VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COSTA RICA	24
VII	ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA	
	A. Servicios Educativos	
	B. Servicios de Rehabilitación	
	C. Centros Regionales Integral a Personas Minusválidas (CRAIM).	
	D. Programa Servicios Integrados Locales de Rehabilitación.	34
VIII	PERFIL ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGION BRUNCA	39
IX	SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES EN LA REGIÓN BRUNCA:	51
A.1	Información suministrada por los hospitales de la Región Brunca	57

TABLA DE CONTENIDOS	
A.2 Información suministrada por las áreas de salud de la Región Brunca.	66
B. Información suministrada por el Instituto Nacional de Seguros.	73
C. Información suministrada por el Ministerio de Salud	74
D. Información suministrada por las instituciones del sector educación (Área de discapacidad)	75
D.1. Direcciones Regionales de Educación Pública de Perez Zeledón-Buenos y Coto.	75 78
D.2. Centro de Educación Especial de Perez Zeledón	81
D.3 CAIPAD	81
D.4 Programa de III y IV Ciclos en Educación Especial	85
D.5 INA	93
E. Información suministrada por las instituciones del sector social con programas dirigidos a población con discapacidad.	93
E.1. IMAS	97
E.2. PANI	98
E.3. CNREE	102
E.4. PENSIONES CCSS.	
F. Información suministrada por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes	102 105
G. Información suministrada por las municipalidades.	
X SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ONG'S AL SERVICIO DE LA DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA	
XI OFERTA REGIONAL PARA FORMACIÓN PROFESIONAL DIRIGIDA A ATENDER POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA.	107
XII COMPENDIO DE REALIDAD, SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	110
XIII FUENTES DE INFORMACIÓN (BIBLIOGRÁFICAS-ENTREVISTAS)	126

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1: Distribución de la población, según cantones de la Región Brunca	8
Cuadro No. 2: Población total por zona y sexo, según cantón y distrito (Región Brunca)	9
Cuadro No. 3: Índices de desarrollo humano, según cantón de la Región Brunca	15
Cuadro No. 4: Población con discapacidad en la Región Brunca	37
Cuadro No. 5: Población en la Región Brunca, según tipo de discapacidad.	39
Cuadro No. 6: Discapacidades de la población en la Región Brunca, por sexo y edades, según censo 2000. (ceguera)	44
Cuadro No. 7: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (sordera)	44
Cuadro No. 8: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (Retardo Mental)	45
Cuadro No. 9: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (Trastorno Mental)	45
Cuadro No. 10: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (Parálisis-amputación)	46
Cuadro No. 11: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (Otra)	46
Cuadro No. 12: Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (Ignorado)	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 13:	Discapacidades de la población en la Región Brunca de Costa Rica, por sexo y edades, según censo 2000. (No tiene discapacidad)	47
Cuadro No. 14:	Población con discapacidad en la Región Brunca, según tipo de discapacidad y edad.	49
Cuadro No. 15:	Especialidades Médicas que se ofrecen, según Hospital de la Región Brunca. Año 2006	54
Cuadro No. 16:	Cantidad de EBAIS, según Áreas de Salud de la Región Brunca, por cantones, 2006.	57
Cuadro No. 17:	Usuarios en agenda Fisiatría del Hospital Dr. Escalante Pradilla, según provincia y cantón de procedencia.	60
Cuadro No. 18:	Total de pacientes en lista de espera, mayor a 90 días en el Hospital Escalante Pradilla, según tipo de atención requerida	61
Cuadro No. 19:	Cantidad de personas atendidas en el Hospital de Golfito, según diagnósticos registrados. (Enero-setiembre 2006)	62
Cuadro No. 20:	Número de referencias del Hospital de Golfito, para servicio de Terapia Física, según mes del año 2006. (Enero a setiembre 2006)	63
Cuadro No. 21:	Total de personas con discapacidad atendidas en el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús. Año 2006.	64
Cuadro No. 22:	Cantidad de referencias tramitadas por el Hospital de San Vito, en el año 2006. (Enero a setiembre 2006)	65
Cuadro No. 23:	Cantidad de referencias tramitadas por el Área de Salud de Buenos Aires, (Incluye de enero a setiembre 2006)	67
Cuadro No. 24:	Cantidad de personas referidas para	68

ÍNDICE DE CUADROS

	Rehabilitación por el Área de Salud de Coto Brus, según especialidad. (2003 a julio 2006).	
Cuadro No. 25:	Cantidad de pacientes referidos por Hospital de San Vito para Rehabilitación, según Hospital	68
Cuadro No. 26:	Personas con discapacidad atendidas en el Área de Salud de Coto Brus, según edad, años 2003-2006)	69
Cuadro No. 27:	Personas con discapacidad atendidas en el Área de Salud de Coto Brus, según distrito donde viven. Años 2003-julio 2006)	70
Cuadro No. 28:	Cantidad de referencias para Rehabilitación tramitadas por el Área de Salud de Corredores, en los años 2005 y 2006	71
Cuadro No. 29:	Cantidad de personas con discapacidad registradas por los EBAIS del Área de Salud de Corredores, año 2006.	72
Cuadro No. 30:	Total de accidentes de tránsito y laborales registrados por el instituto nacional de seguros, según cantón.	73
Cuadro No. 31:	Cantidad de códigos según especialidad y el número de usuarios del Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional de Pérez Zeledón, Departamento de Educación Especial, año 2006	76
Cuadro No. 32:	Cantidad de códigos, según especialidad y el número de usuarios del Ministerio de Educación Especial, Dirección Regional de Coto, Departamento de Educación Especial, año 2006.	77
Cuadro No. 33:	Servicios ofrecidos por el Centro de Educación Especial en Pérez Zeledón, según especialidad y número de personas atendidas, año 2006.	79 80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 34:	Personal asignado al Centro de Educación Especial por el Ministerio de Educación Pública, según puesto que desempeña, año 2006	
Cuadro No. 35:	Total de Estudiantes del Programa. (Talleres Pre-vocacionales) III y IV Ciclo para personas con discapacidad, en el Colegio Técnico Profesional de Pérez Zeledón, año 2006.	83
Cuadro No. 36:	Total de estudiantes graduados del Pre-vocacional del Colegio Técnico de Pérez Zeledón, según su condición laboral.	84
Cuadro No. 37:	Módulos con matrícula de personas con discapacidad, matrículas, módulos y horas módulo, según sector y sub-sector productivo, año 2005-2006. Enero-agosto.	86
Cuadro No. 38:	Matrículas de hombres y mujeres con discapacidad, según centro ejecutor y nombre del curso. Años 2005-2006. Enero-agosto	87
Cuadro No. 39:	Matrículas de hombres y mujeres con discapacidad, según sector y sub-sector productivo, años 2005-2006. Enero-agosto	88
Cuadro No. 40:	Matrícula de hombres y mujeres con discapacidad, en el INA en la Región Brunca, según estado civil. Años 2005-2006.	90
Cuadro No. 41:	Matrícula de personas con discapacidad en el INA, según sexo y estado final del curso. Años 2005-2006. Enero-Agosto	90
Cuadro No. 42:	Matrícula de personas con discapacidad en el INA, Sede Región Brunca, según estado laboral y sexo. Años 2005-2006. Enero-agosto.	91
Cuadro No. 43:	Matrícula de personas con discapacidad en el INA, Región Brunca, según grupo de edad. Años 2005-2006. Enero-agosto.	91

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 44:	Matrícula de personas con discapacidad en el INA, Región Brunca, según nivel académico. Años 2005-2006. Enero-agosto.	92
Cuadro No. 45:	Instituto Mixto de Ayuda Social: Total de beneficiarios directos con discapacidad en la Región Brunca, año 2006	95
Cuadro No. 46:	Cantidad de personas registradas por el IMAS, con condición de salud especial, para ayudas, según cantón de la Región Brunca. Año 2006	97
Cuadro No. 47:	Cantidad de personal del PANI de la Región Brunca, según oficina y albergue	98
Cuadro No. 48:	Total de funcionarios que laboran en la Sede Regional del CNREE, según institución a que pertenecen, servicio y población atendida. Año 2006	99
Cuadro No. 49:	Total de personas con discapacidad beneficiadas con la atención directa de CNREE en la Sede Regional de Pérez Zeledón según edad. Año 2006	100
Cuadro No. 50:	Beneficiarios de subsidio (becas) por el CNREE Sede Región Brunca según programa y cantón de procedencia. Año 2006	101
Cuadro No. 51:	Pensiones a personas con discapacidad tramitadas por la Dirección de Sucursales de la CCSS de la Región Brunca, según el tipo de gestión	102
Cuadro No. 52:	Cantidad de unidades de servicio público adaptadas para brindar servicios a población con discapacidad en la Región Brunca según tipo de servicio. Año 2006	103
Cuadro No. 53:	Organizaciones no gubernamentales en la Región Brunca que apoyan a las personas con discapacidad, según cantón, objetivos, programas y población que atienden. Año 2006	105

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 54: Carreras que se imparten en la Región Brunca relacionadas con el tema de la discapacidad, según la universidad que las imparte, graduados y matrícula. Año 2006	108
--	-----

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico No. 1: Población de la Región Brunca según sexo y Cantón	11
Gráfico No. 2: Cantidad de Personas con alguna discapacidad, según cantón de la Región Brunca	40
Gráfico No. 3: Población con discapacidad de la Región Brunca, según tipo de discapacidad y cantón.	42
Gráfico No. 4: Población con discapacidad de la Región Brunca, según edad y tipo de discapacidad.	50
Gráfico No. 5: Número de personas participates según región.	

INDICE DE FIGURAS

Figura No. 1: Regiones de Planificación 1991, para Costa Rica	5
Figura No. 2: Mapa Físico-Político de la Región Brunca	6
Figura No. 3: La Región Brunca dentro de Costa Rica	7

INDICE DE FIGURAS

Figura No. 4: Distancias entre San José y Cantones de la Región Brunca	12
Figura No. 5: Distancias entre Pérez Zeledón y demás cantones de la Región Brunca	14
Figura No. 6: ONGs de Apoyo a Personas con Discapacidad	16
Figura No 7: Infraestructura institucional de la Región Brunca	17
Figura No. 8: Ubicación de los Centros Hospitalarios en la Región Brunca.	52
Figura No. 9: Hospitales y Áreas de la Región Brunca, según nivel, categorías y cantidad de camas. Año 2006	53

GLOSARIO DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
CNREE	CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACION ESPECIAL
INA	INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE
MEP	MINISTERIO DE EDUCACIÓN PUBLICA
IMAS	INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL
PANI	PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA
IAFA	INSTITUTO DE FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO
CCSS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
ICODER	INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y

SIGLA	SIGNIFICADO
	RECREACION
MTSS	MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MOPT	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTE
DINADECO	DIRECCION NACIONAL DE DESARROLLO COMUNAL
JICA	AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DE JAPON

I. PRESENTACIÓN

Para responder a las necesidades planteadas según diagnóstico en el nivel nacional, realizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), durante el año 2005, denominado “Rehabilitación en Costa Rica: Situación y perspectiva”, ambas instituciones están dispuestos a facilitar el desarrollo de estrategias de Rehabilitación basada en la comunidad, donde los distintos actores sociales asuman los roles y cumplan con los principios del modelo de Derechos Humanos propuesto.

Dentro de las actividades programadas para ese fin, se incluye la elaboración de este diagnóstico en el nivel regional, que permite visualizar las capacidades locales, demandas de servicios y población beneficiada con una estrategia de abordaje, donde no solo las instituciones sean los responsables de atender a la persona con discapacidad, sino que se construyan espacios y se tejan redes de participación Inter-institucional e Inter-sectorial para sistematizar el trabajo y hacer efectiva la inserción de las personas con discapacidad en la sociedad, con la dignidad y respeto que demandan los derechos humanos.

II. INTRODUCCION

En este documento se incluye la realidad institucional y comunal en materia de información y atención sobre discapacidad, en la Región Brunca de Costa Rica, así también se plantean los conceptos relacionados con el tema.

La información registrada permite a los lectores obtener una visión general significativa de la Región Brunca y así ubicarla en el contexto del país, se ofrecen detalles sobre la especificidad en materia de discapacidad.

Los conceptos básicos sobre Rehabilitación, Discapacidad, Rehabilitación basada en comunidad se plantean según los lineamientos del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, y JICA, en los documentos: Las necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica”y la Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectiva, ya que en ellos se ofrece una vasta entrega de conocimiento básico para comprender las nuevas estrategias de abordaje a las personas con discapacidad, con el fin de proveerles oportunidades de rehabilitación integral y no solo física, como tradicionalmente se ha tratado.

También se incluye recuento de experiencias previas a este proyecto, realizadas por la M.Sc. Ruth Rodríguez Quesada en la Región Brunca durante su gestión como Coordinadora Regional del CNREE.

En un extenso apartado se detallan los datos recopilados por solicitud directa del CNREE a las autoridades institucionales y organizaciones no-gubernamentales (ONG's) de la Región Brunca, se facilita la realidad en cuanto a información y atención de las personas con discapacidad en el Región Brunca.

Luego de analizar la información y documentos extraídos, se crea un compendio de realidad, para fundamentar una propuesta de acciones por seguir, a la luz del marco jurídico vigente, que sirva para explicitar la ejecución del Proyecto de R.B.C. (Rehabilitación basada en comunidad), para la Región Brunca.

De ser factible esta propuesta, será el momento de realizar ideales con respecto a las necesidades de la población con discapacidad en la Región Brunca de Costa Rica.

III. OBJETIVOS

1. Identificar las instituciones y los grupos que trabajan en el tema de rehabilitación y sus actividades.
2. Identificar los recursos existentes en la Región, para desarrollar la estrategia de RBC (mapeo)
3. Conocer la situación y las dificultades de rehabilitación en la Región Brunca.

Además, es de interés determinar aspectos de funcionamiento de cada uno de los siguientes indicadores:

- Coordinación Inter.-institucional.
- Trabajo en equipo Inter.-disciplinario.
- Calidad del servicio.
- Sensibilización de la comunidad.
- Participación de las personas con discapacidad y ONG,s

El análisis de estos indicadores permitirá orientar la dinámica institucional y comunitaria para la toma de decisiones, respecto de las acciones efectivas, que den respuesta a las necesidades de las personas con Discapacidad de la Región Brunca de Costa Rica.

IV. INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN BRUNCA

Costa Rica está dividida en seis regiones, que se visualizan en el siguiente mapa:



CONFORMACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA

Está constituida por los siguientes seis cantones (según provincia):

- | | |
|-----------------|--------------|
| – Pérez Zeledón | (San José) |
| – Buenos Aires | (Puntarenas) |
| – Osa | (Puntarenas) |
| – Golfito | (Puntarenas) |
| – Corredores | (Puntarenas) |
| – Coto Brus | (Puntarenas) |

Figura No. 2

**MAPA FISICO-POLITICO
REGION BRUNCA**



Fuente: Sistema de Información de la Universidad Nacional, Sede Región Brunca; según el censo 2000

Extensión territorial total: 9.528,44 Km.
Población total aproximada: 299.366 habitantes

Cuadro No. 1

Distribución de la población según territorio y densidades de la Región Brunca.

	Habitantes			Superficie	% Hombres	% Mujeres	% del Total	Densidad
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	Km2				
Osa	25.861	13.625	12.236	1.930	53%	47%	9%	13
Golfo	33.823	17.523	16.300	1.754	52%	48%	11%	19
Corredores	37.274	18.985	18.289	621	51%	49%	12%	60
Coto Brus	40.082	20.430	19.652	936	51%	49%	13%	43
Buenos Aires	40.139	20.797	19.342	2.383	52%	48%	13%	17
Pérez Zeledón	122.187	60.651	61.536	1.906	50%	50%	41%	64
TOTAL	299.366	152.011	147.355	9.528	51%	49%	100%	31

Fuente: Dirección Regional C.C.S.S.

Este cuadro contiene la población, distribuida por cada uno de los cantones de la Región Brunca, según datos estadísticos del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) hasta el 1 de enero del año 2006.

El cuadro refleja, además, la extensión territorial y la densidad de población por kilómetro cuadrado de cada de los cantones que conforman la Región Brunca de Costa Rica.

La mayor densidad de población se ubica en Pérez Zeledón, a pesar de no ser el cantón más extenso. Por el contrario, Buenos Aires es el cantón más extenso en territorio, pero no el de mayor densidad.

CUADRO N° 2
POBLACIÓN TOTAL
POR: ZONA Y SEXO
SEGÚN: PROVINCIA, CANTÓN Y DISTRITO

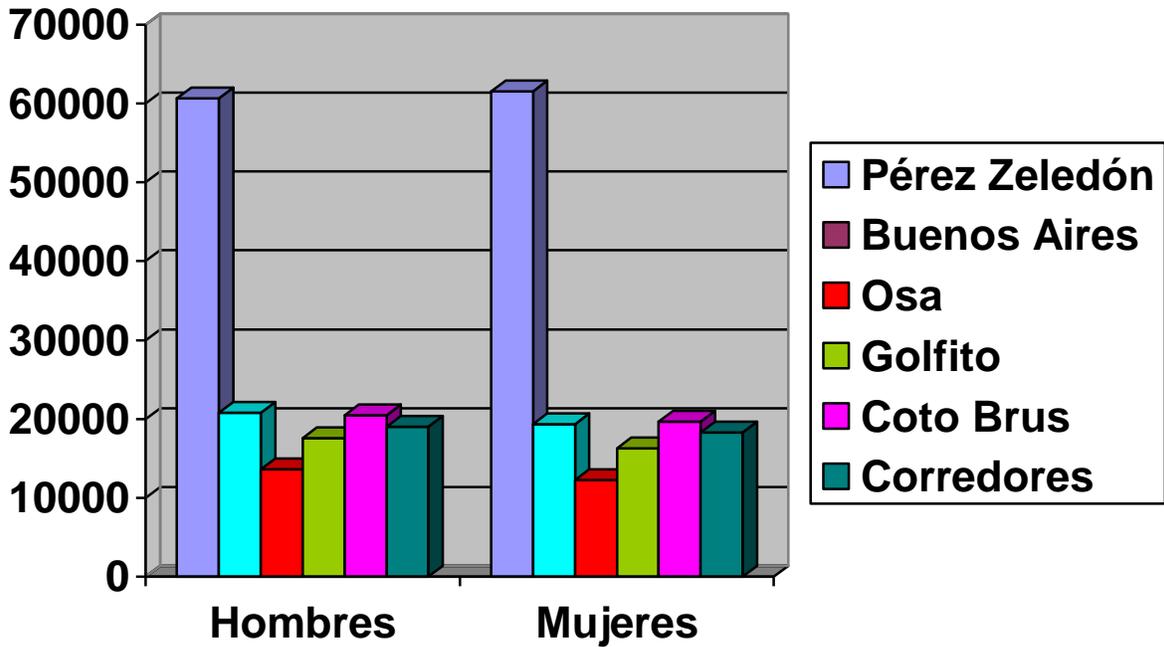
CANTON Y DISTRITO	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
PEREZ ZELEDÓN	122.187	60.651	61.536
San Isidro de El General	41.221	19.797	21.424
General	5.882	2.966	2.916
Daniel Flores	26.359	12.889	13.470
Rivas	6.531	3.273	3.258
San Pedro	9.013	4.635	4.378
Platanares	7.308	3.765	3.543
Pejibaye	8.627	4.442	4.185
Cajón	7.467	3.765	3.702
Barú	2.335	1.224	1.111
Río Nuevo	3.219	1.678	1.541
Páramo	4.225	2.217	2.008
BUENOS AIRES	40.139	20.797	19.342
Buenos Aires	16.843	8.448	8.395
Volcán	6.471	3.387	3.084
Potrero Grande	5.162	2.744	2.418
Boruca	2.870	1.507	1.363
Pilas	1.575	859	716
Colinas	1.435	760	675
Chánguena	2.715	1.460	1.255
Biolley	3.068	1.632	1.436
OSA	25.861	13.625	12.236
Puerto Cortés	6.295	3.252	3.043
Palmar	9.906	5.128	4.778
Sierpe	4.124	2.273	1.851
Bahía Ballena	1.990	1.045	945
Piedras Blancas	3.546	1.927	1.619
GOLFITO	33.823	17.523	16.300
Golfito	10.915	5.530	5.385
Puerto Jiménez	6.102	3.249	2.853
Guaycará	11.456	5.886	5.570

CANTON Y DISTRITO	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Pavón	5.350	2.858	2.492
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
COTO BRUS	40.082	20.430	19.652
San Vito	15.531	7.827	7.704
Sabalito	11.084	5.668	5.416
Agua Buena	6.962	3.536	3.426
Limoncito	3.448	1.737	1.711
Pittier	3.057	1.662	1.395
CORREDORES	37.274	18.985	18.289
Corredor	16.718	8.509	8.209
La Cuesta	3.623	1.844	1.779
Canoas	8.464	4.201	4.263
Laurel	8.469	4.431	4.038
TOTALES	299 366	152 011	147 355

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 200

Gráfico No. 1

POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA SEGÚN SEXO Y CANTÓN.

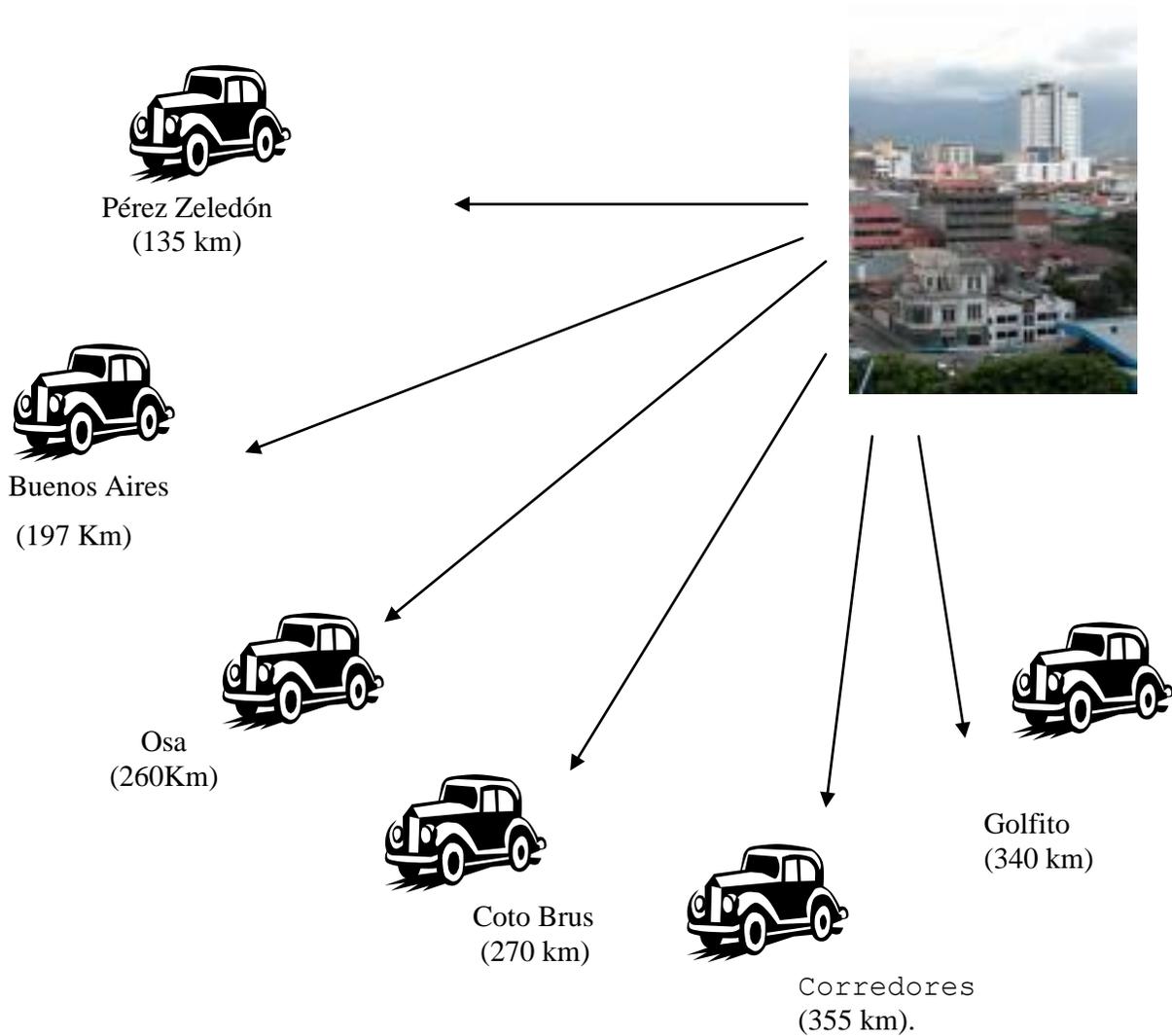


Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

El Cuadro No. 2 y el Gráfico No. 1 muestran la distribución de la población de la Región Brunca por cantones y sexo, muestra un mayor número de hombres que de mujeres, siendo Pérez Zeledón el cantón que agrupa mayor población (40.81%), del total regional. Caso contrario, el cantón de Osa ubica la menor cantidad de habitantes (8.63%), a pesar de su amplia extensión territorial.

Figura No. 4:

Distancia entre San José y los cantones de la Región Brunca, según kilómetros por recorrer.



En este gráfico se observan las distancias en kilómetros por recorrer, desde la capital de Costa Rica, hasta los distintos cantones de la Región Brunca.

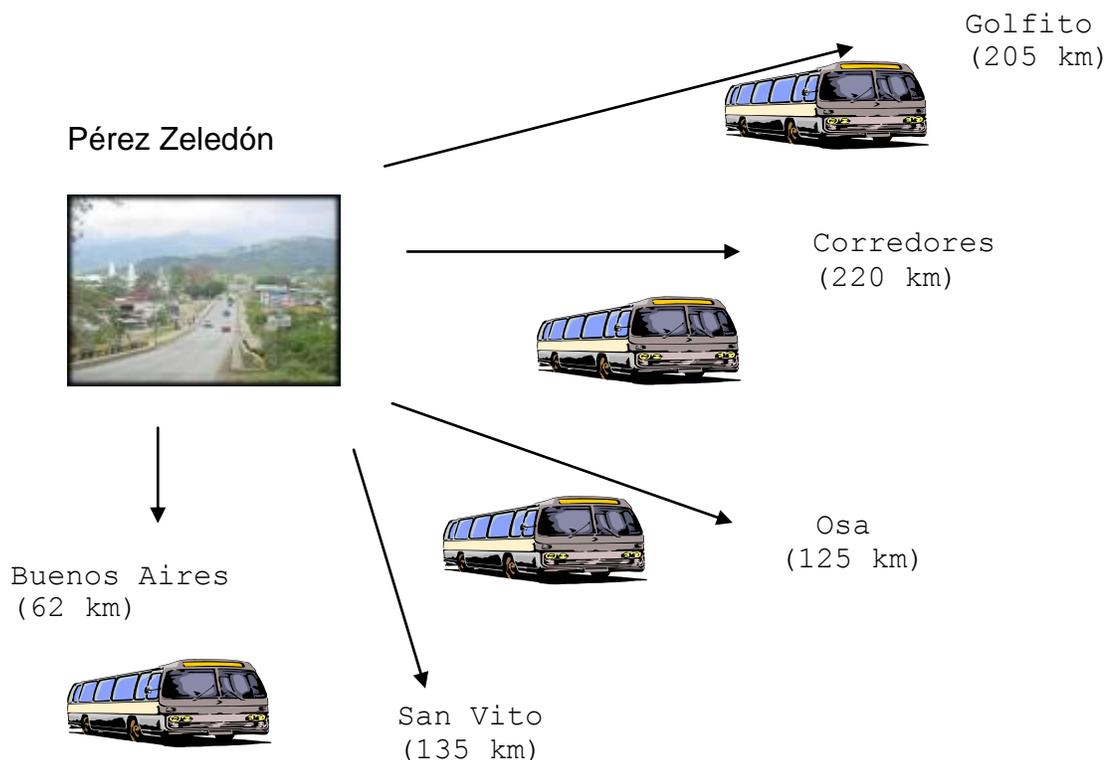
Sobre este particular, cabe señalar tres aspectos que inciden en el traslado de las personas desde la capital hasta los diferentes cantones de esta Región y viceversa.

- Estas distancias se consideran recorriendo la Carretera Interamericana Sur.

- La Carretera Interamericana Sur atraviesa el Cerro Buenavista conocido como “Cerro de la Muerte”, considerado una barrera geográfica relevante en la comunicación terrestre entre la Meseta Central, el Valle de El General y el resto de la zona sur. Hasta la fecha, no hay vía alterna para el acceso al Valle de El General, a pesar de la construcción de la carretera Costanera Sur, como ruta alterna, dado que por los distintos fenómenos naturales que la afectan, no ha logrado constituirse en una opción efectiva de acceso a la Región.
- Todos los cantones están ubicados a distancias mayores de 135 Km y hasta 355 km de la ciudad capital, distancia que unida a otros elementos de carácter económico y topográfico son una limitante para el fácil desplazamiento y el acceso a los servicios que se brindan desde la Meseta Central.

Figura No. 5

DISTANCIAS EN KILÓMETROS ENTRE PÉREZ ZELEDÓN Y DEMÁS CANTONES DE LA REGIÓN BRUNCA.



Este gráfico permite conocer el recorrido que deben hacer quienes se desplacen desde San Isidro de El General a los distintos cantones de la Región Brunca, y viceversa.

Es importante aclarar que el tiempo de traslado entre Pérez Zeledón y los cantones vecinos se minimiza en relación con San José. Por ejemplo, el mismo kilometraje se registra entre San Vito y Pérez Zeledón, y San José Pérez Zeledón, pero el tiempo que tarda el traslado en ir de San José a Pérez Zeledón es mayor que de Pérez Zeledón a San Vito. Esto obedece a la topografía del terreno por el que se debe transitar. Sin embargo, las distancias entre los cantones son significativas, al tomar decisiones con respecto a la

ubicación de servicios, por la dispersión de los habitantes y cantidad de kilómetros por recorrer.

La Región Brunca posee índices de desarrollo social menores a cuarenta y ocho puntos, según se indica en la información que sobre este particular se registro:

Cuadro No. 3

ÍNDICES DE DESARROLLO HUMANO SEGÚN CANTÓN DE LA REGIÓN BRUNCA:

CANTÓN	POBLACIÓN	EXTENSIÓN KM2	IDS
Pérez Zeledón	122.187	1.905.6 Km2	48.1
Buenos Aires	40.139	2.384.1 Km2	27.1
Osa	25.861	1930.3 Km2	44.3
Coto Brus	40.082	934.0 Km2	34.9
Golfito	33.823	1754.0 Km2	48.3
Corredores	37.274	620.6 Km2	45.1
Totales	299.366	9.528.6 Km2	41.3

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible (SIDES)

Los cantones de Buenos Aires y Coto registran los menores índices, requiriendo por ello, mayor atención a sus problemas de pobreza y pobreza extrema.

Figura No. 6

ONGS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



La figura anterior muestra de manera gráfica la ubicación de las organizaciones no gubernamentales que apoyan a la población con discapacidad en la Región Brunca.

Figura No 7

Infraestructura Institucional Región Brunca



La figura anterior se confeccionó con el fin de sintetizar la identificación de las instituciones que desarrollan programas con población con discapacidad en la Región Brunca y ubicarlas visualmente dentro del territorio.

V. MARCO CONCEPTUAL

Para conceptualizar y contextualizar lo relativo a la rehabilitación de personas con discapacidad, tanto a nivel internacional, como nacional y de región del país, se procedió a ubicar aquellos textos y vivencias más próximos a los objetivos trazados para este diagnóstico. A continuación se ofrece la recopilación de los mismos, en forma práctica.

A. La rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

En el documento Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectiva se define y describe muy bien este modelo. Por esa razón, se incorpora de manera textual, con autorización de la Agencia de Cooperación de Japón (JICA) y del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), lo ahí descrito, discriminando los conceptos con relevancia para el presente estudio:

“RBC es una estrategia iniciada hace más de 25 años, cuya evolución ha sido influenciada por los modelos de atención dominantes a través del tiempo. Es una modalidad de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. Promueve los derechos y la participación de las personas con discapacidad, fortaleciendo el papel de sus organizaciones. Además, promueve la colaboración entre varios actores a nivel comunitario en conjunto con las personas con discapacidad y sus familias, con la meta de ofrecer igualdad de oportunidades a nivel de la comunidad.

Los objetivos principales de la RBC son:

- Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.
- Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación.

A pesar del Documento de Posición conjunta sobre la RBC elaborado en 1994, se mantiene hoy en día la desigualdad de ciertos grupos de personas con discapacidad al acceso a servicios educativos, formativos, recreativos, de salud y de rehabilitación básica, entre otros. Por tal motivo, en la Reunión Consultiva Internacional para la Revisión del Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad, celebrada en Helsinki (Finlandia) en 2003, se elaboró un nuevo documento conjunto de posición 2004, cuya finalidad fue describir y respaldar el concepto de la RBC tal y como está evolucionado, con especial énfasis en los derechos humanos.

Se hace un llamado por acciones para combatir las desigualdades y aliviar la pobreza que afecta a muchas personas con discapacidad, así como enfatizar el papel cada vez más importante de las personas con discapacidad. Según esta tendencia, no se deberían seguir imponiendo servicios de rehabilitación sin el consentimiento y la participación de las personas que los estén utilizando. Se define la rehabilitación como un proceso en el que personas con discapacidad o sus defensores toman decisiones acerca de qué servicios necesitan para incrementar la participación.¹

B. El Modelo de los derechos humanos

El Modelo de los Derechos Humanos, a finales del Siglo XX e inicios del Siglo XXI rompe con el paradigma de dependencia y subordinación, asumiendo las personas con discapacidad temporal o permanente, que requieran servicios y bienes de rehabilitación, la dirección de sus propias vidas.

La transición hacia este modelo surge a partir de las reivindicaciones y conquistas de otras poblaciones discriminadas y excluidas y como extensión de las mismas en la forma del **Movimiento de Vida Independiente**. Este movimiento, que nace en EEUU a principios de los años 70, se define como una filosofía y un movimiento de personas con discapacidad que trabaja por la igualdad de oportunidades, el respeto a sí mismo y la autodeterminación.

Pretende romper el mito de que las personas con discapacidad viven felices y conformes en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que los atienden bajo el concepto de “pobrecitos”, limitándoles sus derechos a la privacidad, la educación, la toma de decisiones, la oportunidad de trabajar y la superación personal.²

En términos generales, el Modelo de los Derechos Humanos se rige por los siguientes principios:

- No-discriminación

¹ Página 9. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectivas. Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. San José, Costa Rica. 2006

² Página 5. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Pespectivas. Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. San José, Costa Rica. 2006.

- Acciones Afirmativas
- Diversidad
- Igualdad de oportunidades
- No-violencia
- Accesibilidad
- Vida independiente
- Auto representación
- Participación plena en todas las etapas de la vida

No-discriminación. Significa eliminar toda distinción, exclusión o restricción basada en alguna discapacidad, su antecedente, consecuencia, o percepción de la misma, que tenga el efecto o propósito de disminuir la plena facultad de los derechos y libertades fundamentales.

Acciones afirmativas. No constituyen discriminación, distinción ni preferencia, las acciones del Estado dirigidas a promover la integración de las personas con discapacidad, siempre que sean voluntarias, y no impliquen diferencia en su aplicación.

Diversidad. Constituye la plena aplicación de la frase “todos /as somos igualmente diferentes.

Igualdad de oportunidades. Equidad en el ofrecimiento de oportunidades para todos los individuos.

No-violencia. La eliminación de cualquier forma de violencia física, sexual, psicológica, patrimonial, tanto en el ámbito privado como público.

Accesibilidad. La existencia de facilidades y de seguridad para que todas las personas tengan libre acceso y movilización de acuerdo con sus necesidades y decisión.

Vida independiente. El pleno derecho de asumir el control de su destino y de su vida, para la toma de decisiones.

Auto-representación. La oportunidad de participar activa y libremente en las decisiones que le afecten, con plena participación de los ciudadanos.

Participación plena en todas las actividades. Cualquiera que sea la edad o las circunstancias, todos los individuos deben tener plena libertad para su figuración social.³

De seguido, encontramos las siguientes definiciones, que se enmarcan en esta línea:

³ Página 8. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectivas. Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. San José, Costa Rica. 2006

Rehabilitación: Es el proceso global y continuo, de duración limitada y con objetivos definidos, encaminado a permitir que una persona con deficiencias alcance un nivel físico, mental y social óptimo, proporcionándole así los medios que le posibiliten llevar en forma independiente y libre su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional, y otras encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

Rehabilitación: Es un proceso coordinado mediante el cual se facilita a las personas con discapacidad congénita o adquirida, temporal o permanente, bienes, servicios y modificaciones del entorno con fin de recuperar, desarrollar o fortalecer sus habilidades físicas, mentales o sociales, para un estado funcional óptimo, que les permita el goce de autonomía personal y vida independiente.⁴

Por su parte la CIF (2001), define Rehabilitación como un proceso en el que personas con discapacidad o sus defensores toman decisiones acerca de qué servicios necesitan para incrementar la participación. Los profesionales que prestan servicios de rehabilitación tienen la responsabilidad de ofrecer a las personas con discapacidad la información pertinente para que ellas puedan tomar decisiones informadas respecto a lo que les conviene.

En la actualidad, el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), en el marco del Proyecto “Estudio Básico de Discapacidad para formular un programa modelo de cooperación en la República de Costa Rica y Centroamérica (México y República Dominicana)” elaboran un concepto de Rehabilitación congruente con el Modelo de Derechos Humanos.

Se define **Rehabilitación** como: *“El proceso en el que las personas con discapacidad y sus defensores toman decisiones a cerca de qué bienes, servicios y modificaciones del entorno necesitan para recuperar, desarrollar o fortalecer sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales para incrementar la autonomía personal, la vida independiente, la participación social y el goce y ejercicio de sus derechos humanos”*

Además, se asumen las siguientes definiciones contenidas en la Ley No. 7600:

Servicio de Apoyo; Ayudas técnicas, equipo, recursos auxiliares, asistencia personal y servicios requeridos por las personas con discapacidad para aumentar su grado de autonomía y garantizar oportunidades equiparables de acceso al desarrollo.

⁴ Página 21. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectivas. Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. San José, Costa Rica. 2006

Ayudas técnicas: Elementos requeridos por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.⁵

C. Algunas definiciones básicas en cuanto a rehabilitación

Podremos hacer una comparación entre lo entendido por discapacidad y limitación en la actividad si comprendemos lo siguiente:

“En forma paralela al cambio de modelos en Rehabilitación, la OMS ha evolucionado hacia un lenguaje uniforme. La **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (CIDDM)** aprobada en 1980 por la Organización Mundial de la Salud, que pretendía unificar el lenguaje hacia la funcionalidad del individuo viniendo de una perspectiva enfocada hacia las consecuencias de la enfermedad, las deficiencias resultantes, y la desventaja consecuente, ha evolucionado hacia la **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)** adoptada en el año 2001.

DISCAPACIDAD	LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD
<p>Cualquier restricción o pérdida, como resultado de una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad dentro de los límites considerados normales para un ser humano en un contexto determinado.</p> <p>La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.</p> <p>Representa la objetivación de</p>	<p>Es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (ambientales y personales). “Limitación en la actividad” sustituye el término “discapacidad” de la CIDDM.</p> <p>El término rescata el enfoque integral de la persona con discapacidad como un ser biológico, psicológico y social. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un problema social,</p>

⁵ Página 21 odaid. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectivas. Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. San José, Costa Rica. 2006

<p>una deficiencia y por ende refleja alteraciones a nivel de la persona. La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades o comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana.</p>	<p>por lo tanto son necesarias las modificaciones ambientales para el logro de la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Es un asunto ideológico y actitudinal.</p>
--	---

Por todo lo anterior y teniendo presente que el derecho individual y colectivo se establece a sabiendas que será exigible y demandará del Estado su garantía.

En el caso de las personas con discapacidad, resulta imperante el cambio actitudinal, tanto en el ámbito familiar como en la colectividad para hacer posible el dinamismo y las transformaciones de sus entornos inmediatos, con acciones afirmativas, dejando de administrar las realidades para cambiarlas desde lo profundo y comprobar que su participación social es el único medio para validar sus derechos humanos y subsistir con calidad de vida aceptable.

A esta fecha, la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”, tiene diez años de vigencia y ha sido difundida por lo ancho y largo del territorio nacional y también se conocen las Políticas Nacionales en Discapacidad, emanadas del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, desde el año 2000. Estas incluyen:

- Políticas para la institucionalidad democrática comprometida con la población con discapacidad.
- Políticas para la accesibilidad y la calidad de vida: Educación, salud, trabajo, servicios sociales y la familia, transporte, cultura, deporte, recreación, información,

comunitaria, espacio físico. En este sentido se solicita servicios ágiles y oportunos en las Instituciones de Salud.

- La aplicación del concepto de inserción de la comunidad en su quehacer, como mecanismo de fortalecimiento y participación ciudadana, que vigile el cumplimiento de los derechos. Por último se determina como política pública la Investigación y Cooperación Inter-Institucional en la materia de discapacidad.

Todo este conocimiento permitirá a las instituciones, organizaciones y personas con discapacidad enmarcarse dentro del modelo de los Derechos Humanos y acceder sus facultades en procura de entornos dignos y saludables.

VI. VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA.

En el Censo 2000 se incluyó por primera vez el tema de la discapacidad, indagando acerca de la existencia de algún tipo de deficiencia permanente que le impidiera o dificultara a las personas realizar actividades cotidianas de manera independiente. Se debía marcar una de la siguientes opciones: ceguera parcial o total, sordera parcial o total, retardo mental, parálisis o amputación, trastorno mental u otra. En el caso que una persona tuviera más de una limitación, se registraba la principal.

Los resultados muestran que cincuenta y tres de cada mil habitantes presentan alguna discapacidad (203.731 personas). Específicamente, dieciseis de cada mil personas mencionó la ceguera parcial o total como la principal discapacidad; siete de cada mil citó la sordera parcial o total y la parálisis o alguna amputación; cinco de cada mil informó el retardo mental y tres de cada mil los trastornos mentales. Además, catorce

de cada mil personas declararon otros tipos de discapacidades (Cuadro 15).

En términos generales, los resultados por sexo muestran que son los hombres quienes presentan mayores tasas de discapacidad. Esta diferencia por sexo se refleja en todos los tipos de discapacidad especificados. Sin embargo, en la categoría “Otra”, que incluye una gran diversidad de enfermedades discapacitantes, la tasa de las mujeres es mayor que la de los hombres (16,7 y 12,3 respectivamente)

CUADRO 15 TASAS DE DISCAPACIDAD POR SEXO SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2000			
TIPO DE DISCAPACIDAD	TASA ^{a/}		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	53,5	55,3	51,6
Ceguera parcial o total	16,4	17,2	15,6
Sordera parcial o total	6,9	8,0	5,8
Retardo mental	5,0	5,7	4,2
Parálisis, amputación	7,4	8,3	6,5
Trastorno mental	3,3	3,8	2,9
Otra	14,5	12,3	16,7

^{a/} Tasa por mil habitantes

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006.

El cuadro anterior se incluye de modo original, tal como aparece en los informes del Censo 2000, por considerarlo lo suficientemente explícito en torno a la realidad estudiada.

De nuevo se retoma del diagnóstico realizado por JICA y el CNREE para demostrar la importancia de fortalecer el Sistema de Rehabilitación, bajo el concepto de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que caracteriza la participación social y la coordinación interdisciplinaria e intersectorial.

Por eso, se entregan datos relevantes sobre el estado de los servicios, en el nivel nacional, que servirán también como base para una toma de decisiones en el nivel regional

- En el 2004, el 84.6% de consultas en Fisiatría de la CCSS estaban registradas en la gran Área Metropolitana.
- El 30% de las personas atendidas en el CENARE podrían haber recibido atención en otros niveles. (La Nación, 5 de julio 2000).
- CENARE y el Hospital Monseñor Sanabria son los únicos centros clasificados como Servicio TIPO A (Servicio completo en Rehabilitación)
- Cada institución utiliza un lenguaje diferente para procesar las informaciones sobre el tema.
- No hay un mecanismo establecido y uniforme para intercambiar las informaciones sobre los/as usuarios/as.
- Es difícil otorgar las ayudas técnicas requeridas por las personas con discapacidad con sólo el presupuesto de la CCSS. La coordinación con otras instituciones como CNREE, JPS y ONG-s pueden aumentar la capacidad de otorgamiento de ayudas técnicas.
- Se muestra el énfasis curativo: Los servicios de rehabilitación brindados por la CCSS son asumidos, en gran parte, como un complemento de los servicios de salud hacia la atención de demandas de la mayoría de población que requiere

intervención médica para resolver condiciones vinculadas a alguna limitación, accidente o enfermedad que puede resultar en discapacidad. Es decir, las personas con discapacidad que requiere de atención continua, no se asumen de manera integral.

- Los adultos mayores son una población en ascenso.
- Ha habido una variación importante en las causas de muerte en el país debido a mejoras en los servicios de salud; sin embargo, las causas relacionadas con el sistema circulatorio se mantienen como No 1. Las mismas se relacionan con hipertensión arterial, infarto del miocardio, accidente vascular cerebral, entre otros. Implica acciones preventivas de primer nivel y presión sobre servicios de rehabilitación.
- Entre las causas externas predominan accidentes de tránsito y laborales, siendo ésta la quinta causa de egreso hospitalario.
- Variación de la mortalidad infantil: año 1972 el total inicial fue de tres mil ciento treinta y tres infantes muertos, con una población de menos de dos millones de habitantes. En el 2002, cuando ya se exceden los cuatro millones de habitantes en Costa Rica, el total de la mortalidad infantil ha descendido a setecientos noventa y tres. Muchos de estos niños/as requieren de servicios de rehabilitación, para vivir en condiciones adecuadas (calidad de vida).

En el campo de la Educación:

- Hay un 75% de niños menores de siete años con permanencia en Centros Educativos.

- La asistencia a los Talleres Protegidos, CAIPAD o similares no se da en una mayoría de personas.
- El MEP revela en el 2005 incrementos de matrícula de estudiantes con problemas de aprendizaje y problemas emocionales y de conducta, al igual que en servicios de atención directa a estudiantes con retardo mental y problemas de aprendizaje. El mismo fenómeno lo cuantifica en los Centros de Educación Especial, para ese mismo año.
- Las limitaciones de recursos económicos y traslado a los Centros Educativos prevalecen como causa para no asistir.
- El MEP tiene su propia clasificación de tipos de discapacidad (diez en total).
- Hay demandas insatisfechas en servicios de apoyo a personas con discapacidad que asistieron al sistema educativo, sobretudo en ayudas técnicas.
- Sigue pendiente la ruptura de paradigmas referidos a la discapacidad como una inhabilitación de la persona y la imposición del obstáculo mayor posible para el desarrollo de sus talentos y aprendizajes.
- Existen discrepancias en la asignación de personas por docente en el nivel nacional. Las zonas rurales siguen siendo las más afectadas.

En el campo socio-económico:

- La asignación de bonos de vivienda, apenas inicia en la cobertura de necesidades a personas con discapacidad.
- Aún la infraestructura pública y privada no resulta accesible a toda la población con discapacidad.
- Aún no se visualizan posibilidades masivas de acceso a la comunicación, para las personas con discapacidad. Más de la mitad personas con ceguera no leen

Braille y no logran acceder, apropiadamente, Internet. No todos los sordos tienen aprendido el LESCO y no son suficientes los teléfonos adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.

- Los medios de transporte público todavía no cuentan con el número de unidades adaptadas y la disponibilidad para facilitar su servicio a la población con discapacidad.
- La cantidad de subsidios dados por el PANI, la CCSS y el IMAS no cubren la demanda y las personas con discapacidad se declaran víctimas de “violencia estructural” al no existir claridad en los procesos y responsabilidades institucionales para acceder a beneficios.

En materia laboral:

- En materia laboral se revela una estrecha relación entre la dificultad de las personas con discapacidad para acceder al trabajo, y los procesos de selección establecidos institucionales o empresariales.
- Las tasas de empleo de esta población es mucho menor que la de la población sin discapacidad, al igual que su salario.
- Las altas tasas de desempleo son la principal causa de los altos niveles de pobreza en esta población, que impactan, además, en su familia.

También en ese Diagnóstico de necesidades y oportunidades de la población con discapacidad en Costa Rica se menciona el potencial que tienen las ONG's para intermediar recursos y canalizar respaldos fundamentales en la validación de derechos a la población con discapacidad. Se mencionan las posibilidades con la cooperación internacional de satisfacer necesidades de este grupo poblacional.

Las recomendaciones de carácter general emanadas de dicho estudio contemplan:

- La necesidad de fortalecer roles de Rectoría, de liderazgo, de facilitación del CNREE, para generar vínculos más sólidos y redes de apoyo inter-institucionales e inter-sectoriales, así como de involucramiento de la sociedad civil en su accionar.
- La implementación del Sistema Nacional de Información resulta fundamental para el ejercicio de la Misión y Visión del CNREE. Esta es la posibilidad real para definir la información clara y precisa y aprovechar la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para aplicar parámetros y sistematizar los informes institucionales que fundamenten la valoración de la calidad de servicios ofrecidos en los distintos programas reportados por esas Instituciones.
- Utilización de la fórmula electrónica, de simple acceso para que las instituciones reporten de manera sistematizada la información que el CNREE necesita para dar seguimiento a la Ley 7600.

Si el CNREE logra este cometido, podrá monitorear adecuadamente los sectores que deben dar respuesta a las necesidades de la población con discapacidad, tanto en el campo de la educación, la información, el acceso a viviendas, la recreación, el uso del transporte público, la salud, el trabajo y mostrar de manera fehaciente que su accionar concluye en una atención integral de las necesidades de las personas con discapacidad en Costa Rica, que a la fecha no se puede afirmar que así suceda.

VII. ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA.

La evolución histórica de los paradigmas de la persona con discapacidad, es muy significativa y ha representado grandes e importantes cambios en la percepción de la sociedad. Esa evolución se contempla desde un enfoque asistencialista, de caridad, con aspectos médico-biológicos, dando mayor énfasis a la rehabilitación brindada por equipos de profesionales y técnicos, luego, con un enfoque Inter.-disciplinario, hasta llegar en la actualidad, a un Modelo de “Autonomía y Desarrollo Personal”, que aboga por el respeto a la individualidad y a los derechos de cada persona, según sus necesidades individuales y grupales.

Al igual que en el nivel mundial y nacional, la población con discapacidad de la Región Brunca, ha vivido estos estadios y quizá con mayores repercusiones, pues por su condición geográfica y socio-económica, los procesos han sido más lentos y los cambios de esos paradigmas han encontrado mayores limitantes y barreras.

A . SERVICIOS EDUCATIVOS

La educación también ha sido un aspecto de gran relevancia en la prestación de servicios a la población con discapacidad, especialmente dirigidos a los niños y niñas. Es así como en 1964, abre sus puertas la Escuela de Enseñanza Especial ubicada en el cantón de Pérez Zeledón, ofreciendo un servicio educativo a la población con discapacidad calificada en ese momento como “Severa” y que no hubiese recibido algún servicio de naturaleza educativa. La atención se ofreció dentro del modelo tradicional, en un ambiente totalmente segregado, pues los niños, niñas y jóvenes que

asistían eran aislados del resto del estudiantado y no existía relación alguna con los otros centros de educación, ni entre alumnos, ni entre el personal.

Los educadores y educadoras que laboraban en esa institución, fueron considerados “héroes”, por llevar a cabo una labor de tal naturaleza. Ni la comunidad en general, ni los vecinos cercanos, visitaban la escuela, pues les ocasionaba sentimientos de temor, inseguridad, lástima y hasta “repulsión o asco”, el contacto con esta población.

La Escuela de Enseñanza Especial funcionó por varios años con este enfoque tradicional de profundo sentido asistencialista y de caridad, pero a pesar de lo descrito, fue el único servicio educativo brindado a esta población y que llegó a ser un “privilegio” para algunos pocos habitantes de Pérez Zeledón, dado su poca cobertura y por ser la única opción de esta naturaleza en la región. La población que no logró acceso a esta escuela, debió permanecer ayuno de oportunidades en educación y literalmente “encerrados” en sus humildes e inadaptadas viviendas.

A mediados de la década de los 70, con la influencia de aires europeos y norteamericanos, el Ministerio de Educación Pública, procura una respuesta a las necesidades de cobertura de las escuelas de Enseñanza Especial, inicia el programa de “Aulas Diferenciadas” como servicios educativos a la población con Discapacidad, especialmente Retardo Mental, pero ubicados en escuelas regulares del Sistema Educativo. Esta modalidad permitió ampliar cobertura en servicios de Educación a toda la región.

Posteriormente, en la década de los 80 se dio una proliferación de servicios con mayor grado de “integración” al sistema regular; se abrieron las “Aula Recurso” para atender niños y niñas con problemas de aprendizaje. En la actualidad, el Ministerio de

Educación Pública ha ampliado los servicios de manera considerable, especialmente con la implementación de la modalidad “Servicios de Apoyo“ dirigidos a la población con Retardo Mental, Deficiencias Auditivas, Deficiencias Visuales, Trastornos Emocionales, Problemas de Aprendizaje y otras discapacidades, donde el docente de Educación Especial, atiende en el aula regular, las necesidades educativas de los y las estudiantes con discapacidad.

B SERVICIOS DE REHABILITACION

La Caja Costarricense del Seguro Social, brinda a la población con discapacidad de la Región, los servicios básicos para mejorar sus condiciones de salud.

En el campo de la Rehabilitación Física, se inició con un servicio en el Hospital Escalante Pradilla, que permanece hasta hoy. Se logró el equipamiento básico de una sala para Terapia Física en el Hospital de Ciudad Neilly, pero por falta de recurso humano calificado, el servicio no se brindó y el equipo se deterioró. Situación similar se presentó en el Hospital de Golfito, donde todavía permanece algún equipo para brindar servicios especializados en rehabilitación, sin contar con el recurso humano necesario.

Por otra parte, en San Vito, Coto Brus, se construyó, “La Casa del Discapacitado“, con el aporte de la C.C.S.S y la comunidad, con la esperanza de cubrir las necesidades en Rehabilitación de las personas con discapacidad en ese cantón.

Dicho servicio funcionó por un corto periodo a cargo de los terapeutas de servicio de voluntario japonés de JICA, con apoyo en visitas esporádicas, de la Terapeuta del SILOR de Pérez Zeledón. Sin embargo, finalizado el tiempo de voluntariado de la profesional y la ausencia de la especialista del SILOR, se procedió al cierre del servicio; condición que persiste hasta la actualidad.

C CENTROS REGIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS MINUSVALIDAS (CRAIM)

En el ocaso de la década de los 80, el Club Activo 20-30 de San José, (organización comunitaria de carácter social), promueve y desarrolla “La Teletón” como evento a nivel nacional, cuyo propósito inicial fue recaudar fondos para el desarrollo de un programa, de atención a la población Minusválida”, término empleado en ese entonces). en todo el país. Desde el punto de vista económico, el evento fue exitoso, lo que justificó que se repitiera por varios años.

Con el producto de esta actividad se construyeron varios edificios en diferentes regiones del país, entre ellos uno en Pérez Zeledón, donde actualmente funciona la Sede Regional del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, para atender la población de la Región Brunca, Comenzó a implementarse un programa denominado “Centro Regional de Rehabilitación Integral a Minusválidos” (CRAIM). El programa ofreció servicios en Terapia Física, Estimulación, Educación Especial, atención médica, a pesar de que este programa se enmarcó dentro de la concepción filosófica asistencialista y proteccionista, muy propia del modelo tradicional, asumió características del modelo Biológico y de Rehabilitación; pues incorporó algunos cambios en la concepción de la discapacidad; según Soledad Murillo G (1995):

“Se constituye en un importante esfuerzo de la iniciativa privada por ofrecer servicios desconcentrados de rehabilitación, así como una oportunidad que pretende hacer concurrir, algunas tendencias y principios fundamentales que en este campo venían consolidándose, particularmente durante el presente periodo” .Murillo G. Soledad, Evolución Histórica, conceptual y práctica de la Rehabilitación en Costa Rica, 1940-1990.

Este programa incursionó en el concepto de atención en comunidad, mediante la conformación de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales que se desplazaban a

las diferentes poblaciones, con el fin de brindar atención a éstas en su contexto, logrando ampliar la cobertura, de manera integral. Sin embargo, la continuidad en la prestación de servicios enfrentó dificultades por la carencia de recurso humano capacitado, insuficiente coordinación intersectorial, y poco compromiso de las comunidades, que asumieron un papel pasivo, en el desarrollo del proyecto, entre otros aspectos.

Estas circunstancias motivaron al Club Activo 20-30 de San José a entregar el programa a Casa Presidencial, instancia que a su vez lo remite al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (C.N.R.E.E.), por considerar el señor presidente, Licdo. Rafael Ángel Calderón Fournier, ser la institución competente para dar seguimiento al mencionado proyecto.

D. PROGRAMA SERVICIOS INTEGRADOS LOCALES DE REHABILITACIÓN (SILOR)

Al inicio de la década de los 90, surge un nuevo programa, como consecuencia de nuevas influencias en el campo de la Rehabilitación y de decisiones estatales dirigidas a la desconcentración de acciones y servicios, a la participación de grupos organizados y a la planificación y coordinación interinstitucional e intersectorial.

El C.N.R.E.E se ve “obligado” por las circunstancias descritas, y apoyado en esas nuevas tendencias, a salir del área metropolitana e iniciar servicios en las regiones del país. La institución propone el Programa SILOR (Servicios Integrados locales de Rehabilitación) como la opción para dar continuidad a los servicios prestados por los CRAIM y atender a la población con discapacidad.

El CNREE, define el modelo en los siguientes términos:

“El SILOR es un modelo de atención que integra, vincula y complementa, bajo una sola apertura programática los servicios y acciones de instituciones, sectores y grupos de base para prevenir la deficiencia y la discapacidad y proporcionar atención integral a la población discapacitada en su propio contexto comunitario.”

Este programa tuvo un fuerte componente de base comunitaria, a la vez que fortalecía el trabajo interdisciplinario e interinstitucional, pues se conformaron equipos de trabajo, con participación de profesionales de diferentes instituciones (Hospital, Ministerio de Salud, I.N.A, IMAS, entre otros), que atendieron en el edificio y se desplazaron a las diferentes comunidades. Además, se realizaron giras permanentes a las comunidades de todos los cantones de la región. El programa comprendió en su estructura la participación de una Junta Local de Rehabilitación, organismo constituido por representantes de las fuerzas vivas de la comunidad, incluyendo al gobierno local (Municipalidad), como apoyo a las necesidades de desarrollo y crecimiento del programa.

Estos equipos de profesionales y la Junta Local de Rehabilitación, constituyeron un fuerte componente de trabajo interdisciplinario y una rica experiencia con y en la comunidad, como alternativa para brindar atención integral a la población con discapacidad.

El Modelo SILOR, con sede en Pérez Zeledón, abrió al público, en 1992 y se convirtió en un importante medio de desconcentración de servicios, amplió considerablemente la cobertura geográfica y poblacional a nivel de la Región Brunca. Esta oferta de atención, aumenta con la presencia y compromiso de profesionales japoneses que incursionaron como voluntariado, apoyados por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), específicamente en el campo de la Terapia Ocupacional, que no se daba en el momento y que fue asumida por un especialista

japonés, ubicado en la Sede del SILOR en Pérez Zeledón, para atender la población de toda la Región Brunca. De igual forma sucedió con la Terapia Física. Estos profesionales se integraron al equipo humano que laboraba en el SILOR, para desarrollar un proyecto en el cantón de Coto Brus, con la participación del Área de Salud.

Las acciones del proyecto se enmarcaron en dos aspectos:

- Brindar atención directa a la población de la zona.
- Capacitar – entrenar al 100% del personal de los EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) que conformaban esa área, con el propósito de dar seguimiento a las indicaciones de los especialistas y realizar acciones propias de prevención de la discapacidad.

Este proyecto tuvo un importante logro en los servicios a la comunidad y permitió al mismo tiempo fortalecer el trabajo interinstitucional. Sin embargo, con razón de cambio en la jefatura del Área de Salud, la falta de recursos humanos y logísticos, se dio el retiro de los profesionales japoneses, entre otros, El proyecto perdió interés y por ende su continuidad.

La experiencia fue muy positiva y permite afirmar que es factible el desarrollo de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, para el trabajo en comunidad en el campo de la Rehabilitación, con el uso eficiente de los recursos, sin duplicar funciones y fomenta el compromiso y participación de la comunidad en el proceso.

Es importante señalar que en la actualidad la continuidad del Modelo SILOR, tal y como fue concebido, no se da, dejó de ser una programa con base y proyección comunitaria para transformarse en servicios institucionales brindados por el C.N.R.E.E

y el MEP. Resulta prioritario un rediseño del programa, en caso de permanecer activo, a la luz de los nuevos modelos de atención que se proponen.

E. RECTORÍA EN DISCAPACIDAD

Al valorar los cambios significativos de naturaleza conceptual, filosófica, legal y de enfoque en la prestación de los servicios a la población con discapacidad, en los últimos años se ha dado, incluyendo en Costa Rica, una toma de decisiones trascendentes, como lo fue la promulgación de la Ley 7600, sobre Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidad. A partir de aquí, el C.N.R.E.E debió asumir las competencias que le asigna esta ley de ser ente Rector en materia de Discapacidad y no prestatario de servicios, debiendo reorganizar sus funciones y proponer que las diferentes instituciones asuman la prestación de los servicios, que en determinado momento ejecutó.

Esta nueva política incluyó el uso de las instalaciones donde funcionaba el Programa SILOR, como la Sede Regional de Consejo Nacional de Rehabilitación para la Región Brunca, mantiene aún algunos servicios directos y desarrollando otros con apoyo del recurso humano del Ministerio de Educación Pública. Con este propósito ha fortalecido los procesos que le son propios; entre ellos la capacitación a los diferentes sectores de la sociedad, asesoría, conformación y apoyo a las organizaciones de personas con discapacidad, coordinación inter-institucional, y otros.

Esas funciones de rectoría fortalecen algunos procesos y debilitan otros; como sucede con la disminución en la prestación de los servicios que requieren las personas con discapacidad, pues la respuesta institucional es lenta para asumir sus compromisos y brindar atención de calidad, accesible a todas esas personas y sus familias, en las diferentes comunidades de la Región Brunca. Este es el reto que deben enfrentar todos

los entes estatales y comunales, demostrando validación del derecho propio, como corresponde.

VIII. PERFIL ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA.

En el Censo 2000, aparecen datos sobre la población con discapacidad en la Región Brunca que nos permiten resumir el número de personas con esta condición, por cantones.

Cuadro No. 4:

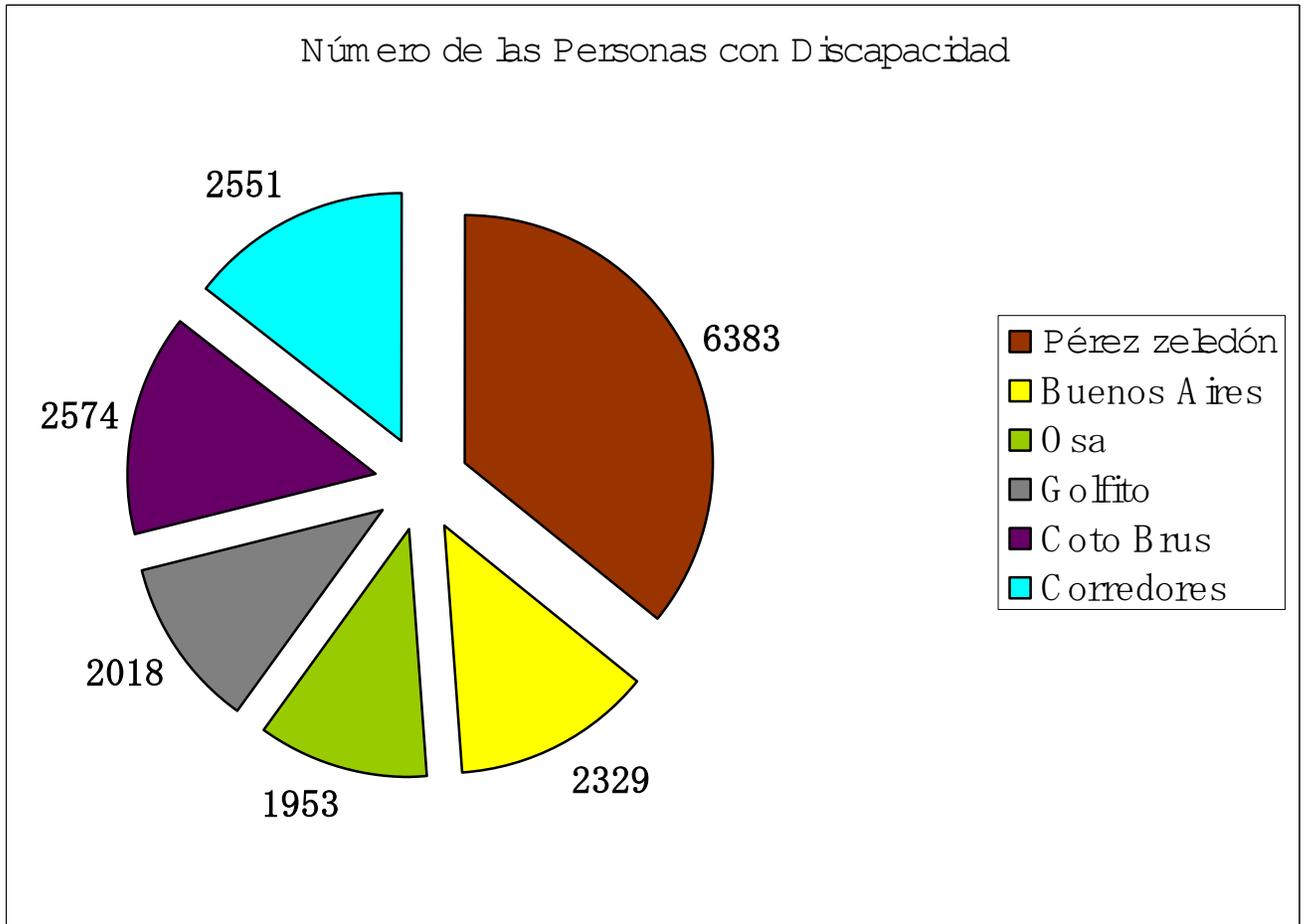
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA

CANTÓN	NÚMERO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Pérez Zeledón	6383
Buenos Aires	2329
Osa	1953
Golfito	2018
Coto Brus	2574
Corredores	2551
TOTAL	17808

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Gráfico No. 2

**CANTIDAD DE PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD,
EN LA REGIÓN BRUNCA.**



Fuente: Cuadro No. 3

La información contenida en el Cuadro No. 4 y el Gráfico No. 2 nos permite conocer que se registraron durante el Censo 2000, diecisiete mil ochocientos ocho personas con alguna discapacidad en toda la Región Brunca. De estas seis mil ochocientos treinta y ocho viven en Pérez Zeledón, lo que representa un porcentaje del 38.39%, el resto de cantones el 61% restante.

Golfito se muestra como el cantón con menor registro de personas con alguna discapacidad.

Cuadro No. 5:

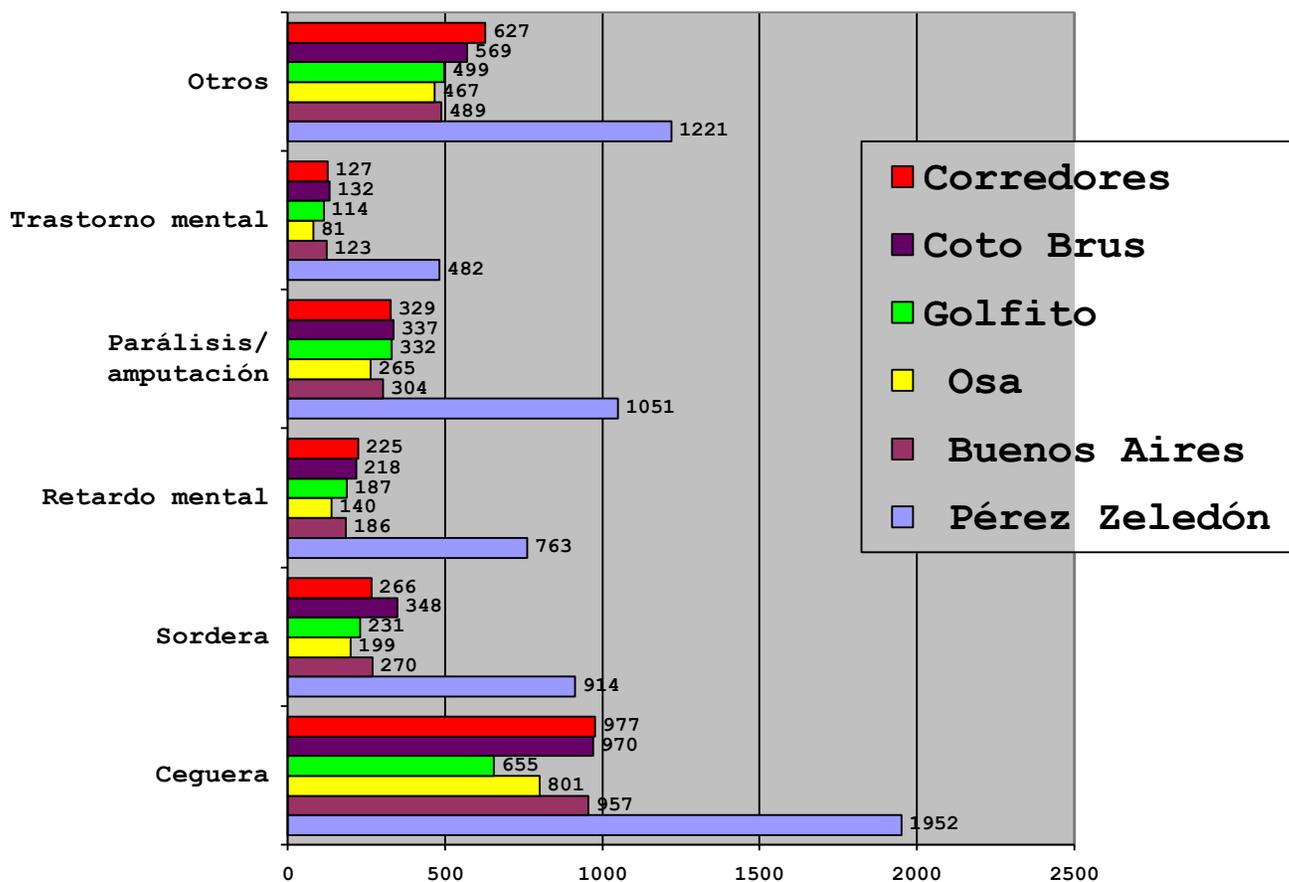
**POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN BRUNCA,
SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD**

Cantones	Ceguera	Sordera	Retardo mental	Parálisis/ amputación	Trastorno mental	Otros	Total
Pérez Zeledón	1952	914	763	1051	482	1221	6383
Buenos Aires	957	270	186	304	123	489	2329
Osa	801	199	140	265	81	467	1953
Golfito	655	231	187	332	114	499	2018
Coto Brus	970	348	218	337	132	569	2574
Corredores	977	266	225	329	127	627	2551
Total	6312	2228	1719	2618	1059	3872	17808

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Gráfico No. 3:

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN BRUNCA, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD



Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

El total de población con discapacidad de la Región Brunca, representa, según los datos del Censo 2000, un 9.8% con respecto a la población total del país, lo que demanda una atención oportuna e integral a las personas que se encuentran en esta condición.

El cuadro No. 5 y gráfico No. 3 nos desglosa la población con discapacidad, según el tipo de discapacidad que presenta, consideradas las categorías sordera, ceguera, retardo mental, parálisis-amputación, trastorno mental y otros, por quienes realizaron la encuesta de hogares del 2000, como las más significativas de registrar.

Esta información no consideró el criterio de discapacidad múltiple, dado que existen personas con más de una discapacidad, solo se contempló la de mayor significación, según criterios manejados para el Censo 2000.

Se obtuvo que las personas con ceguera ocupan el primer lugar y el segundo lugar lo obtiene “otra discapacidad”, opción que recoge otros tipos de discapacidad no contempladas en este estudio.

Llama la atención el resultado, por cuanto no hay registro en instituciones que reflejen esa misma cantidad de “personas con ceguera”, ni servicios dirigidos a este grupo poblacional, que resulta significativo para ser atendido con programas específicos.

A continuación, se muestran los datos recolectados, también en el Censo 2000, el número de personas con discapacidad, según el tipo, la edad y el sexo. (Cuadros Nos. 5 al 12), considerando edades entre 0 y 104 años en rangos de 15 años cada uno.

Cuadro No. 6:
DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, POR SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Ceguera			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	370	261	631
15 - 29	377	281	658
30 - 44	499	362	861
45 - 59	879	712	1591
60 - 74	848	675	1523
75 - 89	560	374	934
90 - 104	67	47	114
Total	3600	2712	6312

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 7
DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Sordera			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	144	108	252
15 - 29	163	133	296
30 - 44	189	173	362
45 - 59	232	135	367
60 - 74	304	152	456
75 - 89	283	143	426
90 - 104	43	26	69
Total	1358	870	2228

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 8:

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Retardo Mental			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	331	262	593
15 - 29	365	243	608
30 - 44	205	118	323
45 - 59	69	63	132
60 - 74	29	17	46
75 - 89	11	6	17
90 - 104	00	00	00
Total	1010	709	1719

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 9

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Trastorno Mental			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	75	54	129
15 - 29	125	78	203
30 - 44	162	124	286
45 - 59	123	106	229
60 - 74	81	62	143
75 - 89	35	23	58
90 - 104	5	6	11
Total	606	453	1059

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 10:

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Parálisis-amputación			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	165	142	307
15 - 29	243	121	364
30 - 44	336	170	506
45 - 59	315	222	537
60 - 74	370	228	598
75 - 89	143	124	267
90 - 104	20	19	39
Total	1592	1026	2618

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 11

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, POR CANTON SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Otra			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	282	259	541
15 - 29	265	331	596
30 - 44	284	501	785
45 - 59	337	559	896
60 - 74	363	445	808
75 - 89	129	104	233
90 - 104	7	6	13
Total	1667	2205	3872

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 12:

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, POR SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: Ignorado			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	744	712	1456
15 - 29	401	435	836
30 - 44	250	306	556
45 - 59	141	149	290
60 - 74	78	76	154
75 - 89	27	30	57
90 - 104	2	1	3
Total	1643	1709	3352

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Cuadro No. 13

DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN BRUNCA DE COSTA RICA, SEXO Y EDADES, SEGÚN CENSO 2000

Discapacidad: NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD			
EDAD	1: Masculino	2: Femenino	Total
0 - 14	54529	52405	106934
15 - 29	36558	37591	74149
30 - 44	27363	28173	55536
45 - 59	13689	12501	26190
60 - 74	6416	5393	11809
75 - 89	1874	1487	3361
90 - 104	106	121	227
Total	140535	137671	278206

Fuente: INEC, Centro Centroamericano de Población, www.ccp.ucr.ac.cr, consultado 20 de octubre 2006

Observamos que de las personas con “ceguera”, el mayor número se registra en hombres con edades entre 45 y 59 años. En sordera, se registra en mayor número los hombres entre 60 y 74 años. En retardo mental, la mayor población son hombres con edades entre 15 y 29 años y disminuye la cantidad en relación con la edad, lo que permite inferir que el registro contempla niño, joven y adulto joven. Para el “trastorno mental”, observamos también que el mayor número son hombres entre 30 y 44 años, seguido por varones de 15 a 29 años. En cuanto al tipo “Parálisis-amputación”, el mayor número se registra en varones entre 60 y 74 años. La categoría “otra” registra una población considerable, con la que desconoce la discapacidad que manifiesta; se trata del mayor número de mujeres entre 45 y 59 años. Para concluir se muestra el cuadro No. 12, que corresponde a la categoría de “discapacidad ignorada”, que registra el mayor número entre población masculina con rango de edad entre 0 y 14 años.

Para mejor comprensión, se presenta el siguiente cuadro que resume la población con discapacidad en la Región Brunca, según edad, estableciendo rangos de 15 años.

Cuadro No. 14:

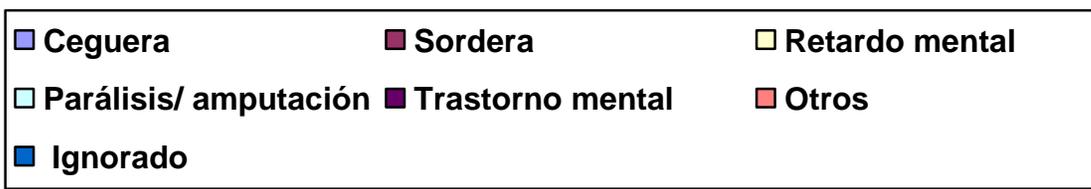
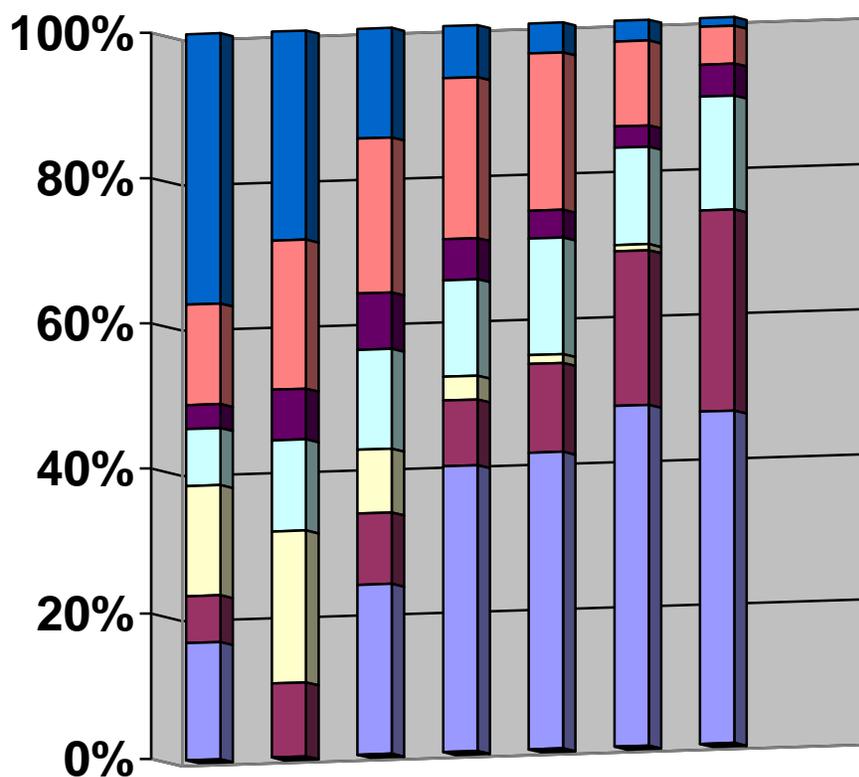
**POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN BRUNCA,
SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD Y EDAD.**

Edades	Ceguera	Sordera	Retardo mental	Parálisis/ amputación	Trastorno mental	Otros	Ignorado
0 - 14	631	252	593	307	129	541	1456
15 - 29	658	296	608	364	203	596	836
30 - 44	861	362	323	506	286	785	556
45 - 59	1591	367	132	537	229	896	290
60 - 74	1523	456	46	598	143	808	154
75 - 89	934	424	17	267	58	233	57
90 - 104	114	69	00	39	11	13	3
Total	6312	2228	1719	2618	1059	3872	3352

Fuente: Cuadros 6-13

Gráfico No. 4:

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN BRUNCA,
SEGÚN EDAD Y TIPO DE DISCAPACIDAD



Fuente: Cuadros 6-13

Este gráfico No. 4, entrega la misma realidad del cuadro No. 14, anterior.

IX . SITUACIÓN ACTUAL DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA.

Este segmento incluye la realidad encontrada en cuanto a servicios institucionales que se brindan en la Región Brunca, a la población con discapacidad, agrupadas por servicios: Servicios de Salud, Servicios en Educación, Servicios de Seguridad Social, Servicios de Comunicación y Transporte y Municipalidades.

Servicios de Salud

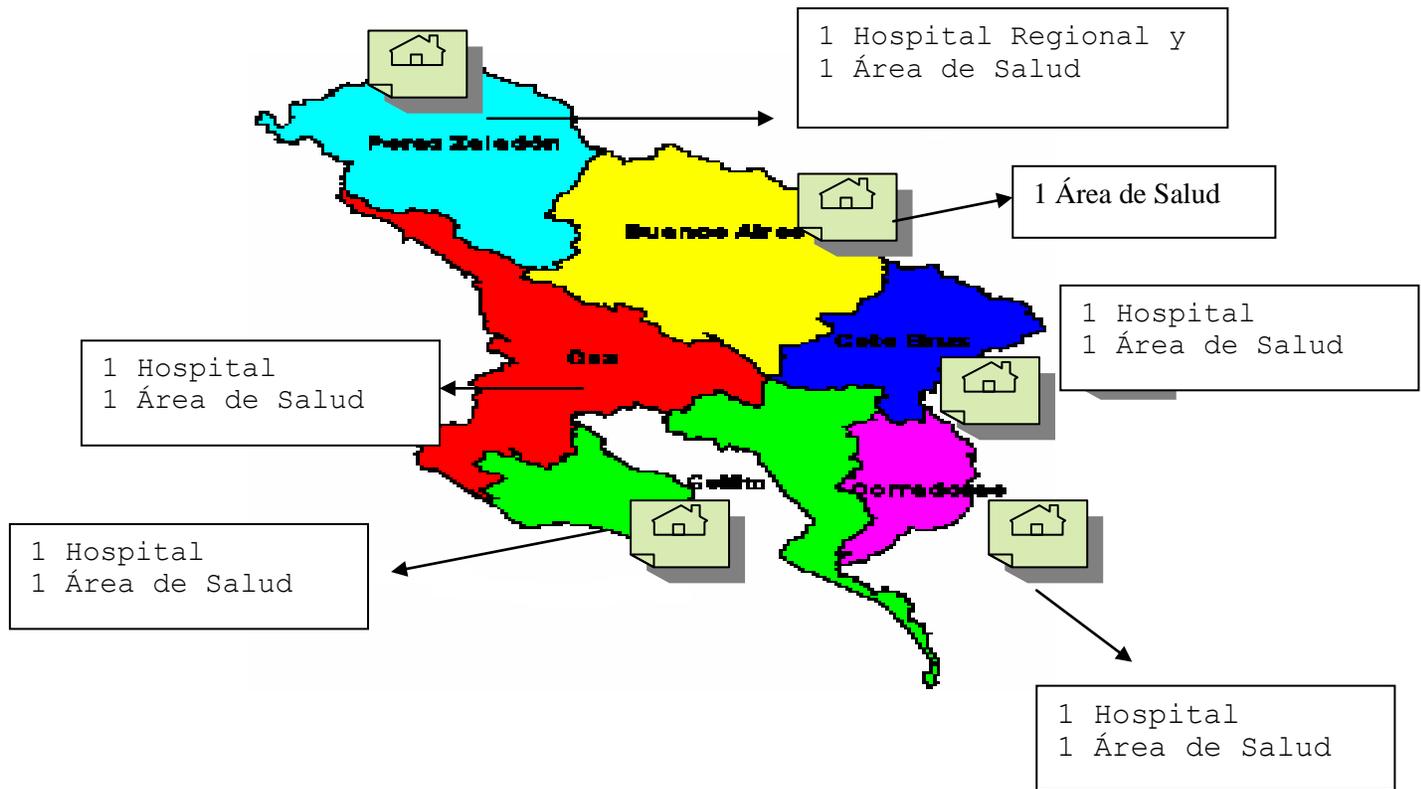
Los servicios de salud a la población con discapacidad para la Región Brunca, corresponden a la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Seguros.

A. Caja Costarricense del Seguro Social

De manera gráfica, presentamos la ubicación de los diferentes hospitales y Áreas de salud de la Región Brunca, como instituciones prestatarias de servicios por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Figura No. 8:

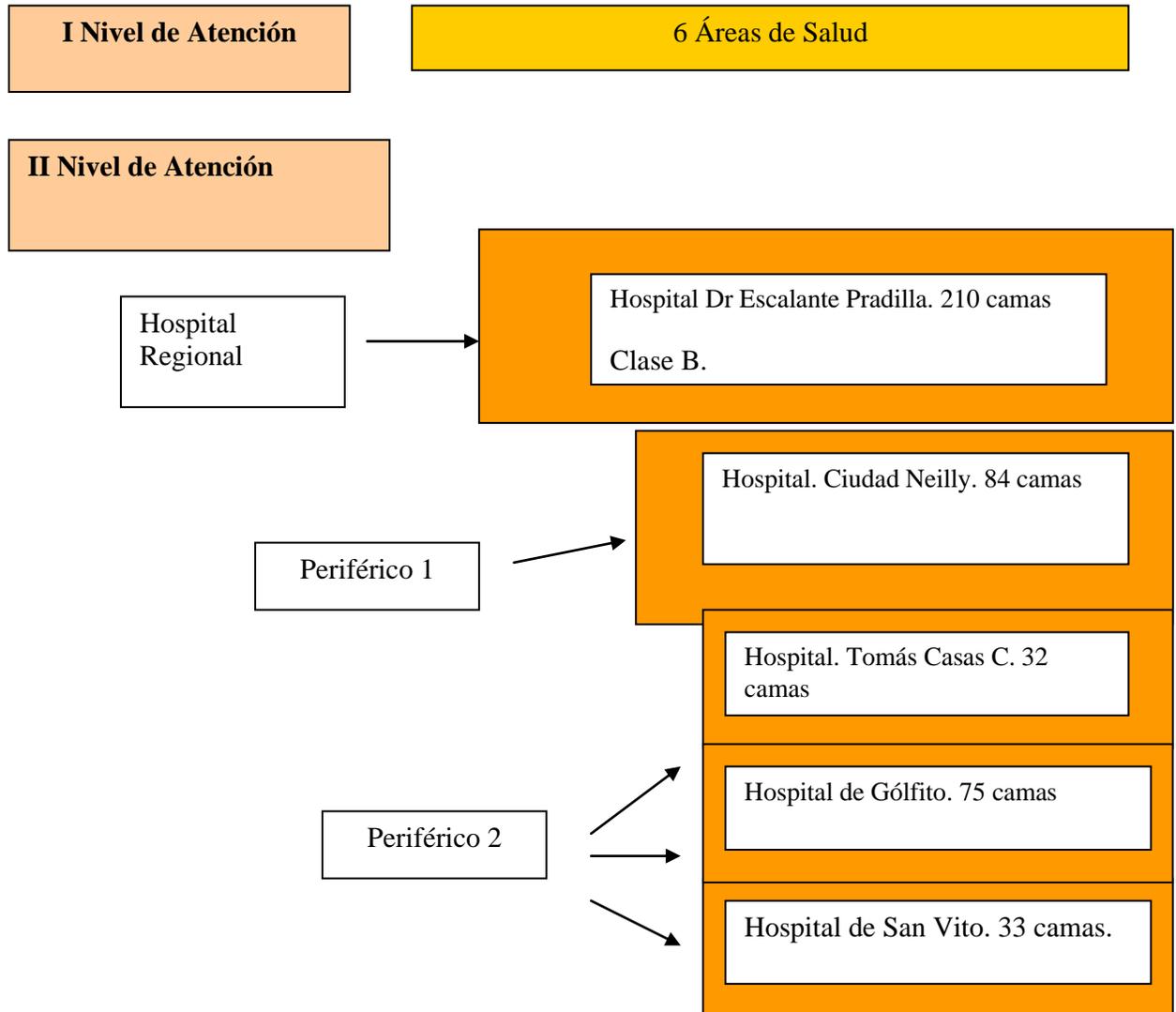
**UBICACIÓN DE CENTROS HOSPITALARIOS EN LA
REGIÓN BRUNCA (AÑO 2006)**



Estos centros hospitalarios se clasifican de la siguiente manera:

Figura No. 9

HOSPITALES Y ÁREAS DE LA REGIÓN BRUNCA, SEGÚN NIVEL, CATEGORÍAS Y CANTIDAD DE CAMAS. AÑO 2006



Fuente: Informe Estadístico
Supervisión Regional, Sup. Regional REDES, Nov. 2006.

El Hospital Dr. Escalante Pradilla se denomina “Hospital Regional”, por constituirse en Centro de Referencia para Especialidades y recibir pacientes de los otros hospitales de la Región.

Se considera como de clase “B” en la ubicación nacional, porque realiza cirugías complejas en especialidades como Neuro-cirugía, Otorrino-laringología, Ortopedia, Cirugía general (incluye procedimientos laparoscópicos), Oftalmología, Urología, Ginecología y Vascular periférico, además de otros criterios como la cantidad de camas, cantidad de recurso humano y otros servicios como el de Rehabilitación.

Los otros hospitales, se clasifican en Périférico 1 y Périférico 2, considerando los mismos criterios en cantidad de camas y especialistas que tienen.

Para resumir, los criterios de clasificación vienen a ser: número de camas, cantidad de recurso humano especialista y tipo de servicios que ofrece.

La Dirección Regional de Gestión y Servicios de Salud de la Región Brunca suministró los siguientes datos en cuanto a especialidades que operan en esta red de servicios.

Cuadro No. 15:

ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE SE OFRECEN, SEGÚN HOSPITAL DE LA REGIÓN BRUNCA. AÑO 2006

NOMBRE DEL HOSPITAL	ESPECIALIDADES MÉDICAS
DR. ESCALANTE PRADILLA	MEDICINA ESPECIALIZADA: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Dermatología • Gastroenterología • Geriatria • Medicina Interna • Neurología • Fisiatría

NOMBRE DEL HOSPITAL	ESPECIALIDADES MÉDICAS
	<p>CIRUGÍA ESPECIALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Vascular Periférico • Neurocirugía • Oftalmología • Ortopedia • O.R.L • Urología <p>GINECOOBSTETRICIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Obstetricia • Pat. Cervical. <p>PEDIATRÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Pediátrica • Medicina Pediátrica • Neonatología. <p>PSIQUIATRÍA:</p>
CIUDAD NEILLY	<p>MEDICINA ESPECIALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Gastroenterología • Geriatria <p>CIRUGÍA ESPECIALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Oftalmología • Ortopedia • Urología <p>GINECOLOGÍA:</p> <p>PEDIATRÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Pediátrica • Pediatría <p>PSIQUIATRÍA</p>
GOLFITO	<p>MEDICINA ESPECIALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna

NOMBRE DEL HOSPITAL	ESPECIALIDADES MÉDICAS
GOLFITO	CIRUGIA ESPECIALIZADA: <ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia • Cirugía General GINECOOBSTETRICIA: <ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Clínica de Alto Riesgo. PEDIATRÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Medicina General Pediátrica. PSIQUIATRÍA.
TOMAS CASAS CASAJUS	MEDICINA INTERNA CIRUGÍA GENERAL GINECOLOGÍA NEUROCIRUGÍA ORTOPEDIA PEDIATRÍA
SAN VITO	MEDICINA INTERNA CIRUGÍA PEDIATRÍA

Fuente: Informe Estadístico

Supervisión Regional, Sup. Regional REDES, Nov. 2006.

Las seis áreas de salud en la Región Brunca, corresponden a:

- Pérez Zeledón
- Buenos Aires
- Coto Brus
- Golfito
- Osa
- Corredores

Cada área cuenta con EBAIS (Equipos básicos de atención integral en Salud), según se detalla en el siguiente cuadro

Cuadro No. 16

CANTIDAD DE EBAIS, SEGÚN ÁREAS DE SALUD DE LA REGIÓN BRUNCA (2006)

AREA DE SALUD	CANTIDAD DE EBAIS
Corredores	9
Coto Brus	11
Osa	10
Buenos Aires	7
Golfito	8
Pérez Zeledón	19
Total	65

Fuente: Dirección Regional de Gestión y Red de Servicios de la Región Brunca, (Caja Costarricense de Seguro Social) oct. 2006.

Cada Ebais requiere:

- Un Médico General
- Un funcionario de Redes
- Un Técnico en Farmacia
- Un Auxiliar de Enfermería
- Un ATAP. (Asistente Técnico de atención primaria).

Algunos EBAIS cuentan con dos médicos generales, a los que se les dificulta la atención, por falta del equipo humano restante.

A.1 Información suministrada por los Hospitales de la Región:

De cada uno de los centros hospitalarios se obtuvo la siguiente información relacionada con la atención, diagnósticos, referencias contra-referencia que brindan a la población con discapacidad en la Región Brunca:

● HOSPITAL DR. ESCALANTE PRADILLA

Este es un centro hospitalario con categoría regional (categoría B), según clasificación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Constituye el punto de referencia inmediato a quienes demandan el servicio especializado por presentar alguna discapacidad física, ya sea temporal o permanente, por ser éste el único hospital en la región que cuenta con un profesional en fisioterapia y un servicio de rehabilitación con apoyo de dos fisioterapeutas y tres ortopedistas.

Según las fisio-terapeutas se atienden en promedio veinticinco personas diarias, referidas del mismo hospital (pacientes hospitalizados y de consulta externa), de los otros hospitales de la Región y de Áreas de Salud. Señalan que el servicio funciona en un espacio de aproximadamente ochenta metros cuadrados, donde laboran dos fisioterapeutas y una fisiatra, con el apoyo de un asistente de pacientes. Consideran que para mejorar la atención y responder a la demanda, hace falta otro equipo humano completo, o sea otro Fisiatra, dos fisioterapeutas, un profesional en terapia de lenguaje, un profesional en terapia ocupacional y un profesional en trabajo social.

El mayor número de personas se refieren por trauma y provienen, sobretodo, de los servicios de ortopedia y neurología.

Consideran que en el lugar hace falta:

Armería, piscina, jacuzzi, tanque para pie y tanque para contraste, tanque de remolino, tina Howard, grúa.

El Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director de este Hospital manifestó ante consulta realizada, en relación con el servicio de Rehabilitación, la información que confirma lo dicho por el personal del servicio. En resumen expresa que:

-Al considerar la gran demanda de atención, el Hospital está en posibilidad de ofrecer corta estancia a las personas hospitalizadas. De ahí que las personas que necesiten servicios de rehabilitación, con permanencia de mediano o largo plazo, no hay posibilidad de atenderlos.

-Ratifica el Dr. Rodríguez, el plazo de espera para atención de pacientes por referencia de otros hospitales es de un año; ya que este centro debe dar respuesta, en primera instancia, a los pacientes hospitalizados.

Para una respuesta menor se requeriría ampliar el personal, al menos a dos Médicos Especialistas en Fisiatría, cuatro terapeutas físicos (as), dos terapeutas de lenguaje, y profesionales en Psicología y Trabajo Social).

Cuadro No. 17:

USUARIOS EN AGENDAS DE FISIATRÍA DEL HOSPITAL DR. ESCALANTE PRADILLA, SEGÚN PROVINCIA Y CANTÓN DE PROCEDENCIA. AÑO 2006.

PROVINCIA	CANTÓN	TOTAL	PORCENTAJE
NINGUNA	DESCONOCIDA	79	13.7
PUNTARENAS	AGUIRRE	1	0.2
PUNTARENAS	BUENOS AIRES	53	9.2
PUNTARENAS	CORREDORES	38	6.6
PUNTARENAS	COTO-BRUS	24	4.2
PUNTARENAS	GOLFITO	13	2.2
PUNTARENAS	OSA	16	2.8
SAN JOSÉ	LEÓN CORTÉS	1	0.2
SAN JOSÉ	PÉREZ ZELEDÓN	353	61.1
TOTAL GENERAL		578	100

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Escalante Pradilla, octubre 2006.

En el cuadro anterior se observa que además de atender la demanda regional, el Hospital Escalante Pradilla se reciben algunas referencias de los cantones de Aguirre y León Cortés, que no pertenecen a la Región Brunca.

Se indica claramente que la población activa (recibiendo el servicio en la actualidad) son quinientas setenta y ocho personas, aunque no se especifica el tipo de discapacidad, ni la especialidad de referencia.

Cuadro No. 18

**TOTAL DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA MAYOR A 90 DÍAS,
EN EL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA,
SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA. AÑO 2006**

TIPO DE CONSULTA	CANTIDAD DE PACIENTES	DÍAS DE ESPERA
Referencias de consulta.	329	362
Emergencias		Al día
Escuela Espalda	87	282

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Escalante Pradilla, octubre 2006.

La anterior información ratifica el hecho que para recibir atención en el servicio de rehabilitación del Hospital Escalante Pradilla, se requiere una espera de un año aproximadamente.

Se informó, además, que entre enero 2005 y agosto 2006 se registraron en el área de Hospitalización ciento ochenta usuarios con algún grado de discapacidad.

● **HOSPITAL DE GOLFITO**

La respuesta del Dr. Fabio Robleto Flores, Director Médico del Área de Salud, a la solicitud de datos, se transcribe de manera textual:

- “1. Del total de personas con discapacidad, adscritas en nuestra área de atracción no se documentan solicitudes para rehabilitación, de la misma forma no se registran solicitudes para rehabilitación en personas con discapacidad producto de accidentes laborales, accidentes de tránsito, enfermedades u otros. Cabe resaltar que los accidentes laborales que se atienden en nuestras unidades por sus diagnósticos son lesiones menores de carácter agudo o crónico, siendo que los mismos sean referidos al Instituto Nacional de Seguros, perdiéndose de esta forma la continuidad de la atención en el usuario.

2. No existen registros en nuestras unidades sobre el envío o solicitud de referencias enviadas para recibir rehabilitación en algún usuario.
3. No existen registros en nuestra base de datos sobre listas de espera o fechas de citas en usuarios para ser valorados por fisioterapia en algún centro hospitalario para iniciar terapia de rehabilitación.
4. Nuestra Área de Salud, a la fecha y desde su apertura como unidad programática independiente no ha realizado la solicitud de plaza en fisioterapia o terapeuta físico.

Debo resaltar que en nuestros EBAIS O Clínicas toda lesión importante o paciente portador de alguna discapacidad o enfermedad discapacitante, es siempre referido a la especialidad básica del Hospital de Golfito, dentro de estos Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General u Ortopedia”. (Oficio DASG-1050 del 5-10-2006)

Además, en los siguientes cuadros se resume otra información entregada por el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director a.i., de esta Área, relativa a las personas atendidas en el Hospital y la referida a otros centros hospitalarios.

Cuadro No. 19:

CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE GOLFITO, SEGÚN PATOLOGÍAS REGISTRADAS (ENERO-SET. 2006)

DIAGNÓSTICO	Nº DE PERSONAS
Accidentes de tránsito	105
Lumbalgia	797
Accidentes cerebro-vascular	18
Hernia de disco	24
Accidentes laborales	261
TOTAL	1.205

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Hospital de Golfito, oct. 2006

El cuadro anterior, demuestra que los registros del Hospital de Golfito, se realizan con base en diagnósticos de eventualidad por la que se demanda atención en este centro. Se trata de personas que en su mayoría, sufren accidentes de tránsito y laborales. No hay precisión de que estas personas hayan adquirido alguna discapacidad, ni el tipo de discapacidad resultante. Lo mismo ocurre con los accidentes cerebro-vasculares, dado que solo se reporta en el momento de diagnóstico y no se registra la complicación y condición física .

Cuadro No. 20:

**NÚMERO DE REFERENCIAS DEL HOSPITAL DE GOLFITO, PARA SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA A OTROS HOSPITALES, SEGÚN MES DEL AÑO 2006.
(INCLUYE DE ENERO A SETIEMBRE 2006)**

MESES	SERVICIOS REMITIDOS	
	REHABILITACIÓN	FISIOTERAPIA
ENERO	1	1
FEBRERO	0	1
MARZO	1	0
ABRIL	2	3
MAYO	1	0
JUNIO	1	0
JULIO	1	1
AGOSTO	1	1
SETIEMBRE	0	0
TOTALES	8	7

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Hospital de Golfito, oct.2006

Según el reporte anterior, durante el 2006, se refirieron quince personas a Rehabilitación y Fisio-terapia, no diferenciando los criterios de referencia para cada especialidad. Las referencias, según se indica en la información entregada por el Hospital, se dirigen a los Hospitales Dr. Escalante Pradilla, San Juan de Dios y Tomas Casas Casajús. No se reportan referencias al CENARE.

Tiempos de respuesta a las referencias

- Hospital Dr. Tomás Casas Casajús: de 15 a 22 días.
- Hospital Dr. Escalante Pradilla: un año, en lista de espera.

● **HOSPITAL DR. TOMAS CASAS CASAJÚS:**

En este centro hospitalario, al igual que en el Hospital de Golfito, el registro obedece a eventualidades, donde la persona requiere intervenciones por accidentes de tránsito, cirugías para amputación y accidentes cerebro-vasculares. Esta situación evidencia la ausencia de un registro de personas con discapacidad atendidas y el tipo de discapacidad que presentan los pobladores del Cantón de Osa.

Cuadro No. 21
TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. TOMÁS CASAS CASAJÚS, AÑO 2006.

(INCLUYE DE ENERO A SETIEMBRE 2006) DIAGNÓSTICO	Nº DE PERSONAS
Amputaciones	5
Accidentes de tránsito	9
Accidentes cerebro-vascular	3
Total	17

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Hospital Tomás Casas Casajús, oct.2006

Además se reportan

REFERENCIAS ENVIADAS A CENARE: TRES

REFERENCIAS AL SERVICIO DE FISIATRIA DEL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA: CINCO

REFERENCIAS RECIBIDAS DE OTROS CENTROS PARA FISIOTERAPIA: DIECINUEVE

Es importante anotar que este Hospital cuenta con un servicio de Terapia Física que recibe referencias de otros hospitales, para ser atendidos por el fisio-terapeuta; sin embargo, no reportaron información detallada sobre este particular.

● **HOSPITAL DE SAN VITO:**

La Dirección del Hospital de San Vito reportó, para efectos del presente diagnóstico

TOTAL DE PERSONAS REFERIDAS: 11

REFERIDOS AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DR. ESCALANTE PRADILLA = 7

TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN EN EL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA = De 9 meses a 1 año

**Cuadro No. 22:
CANTIDAD DE REFERENCIAS TRAMITADAS POR EL
HOSPITAL DE SAN VITO EN EL AÑO 2006
(INCLUYE DE ENERO A SETIEMBRE 2006)**

CANTIDAD DE REFERENCIAS	CENTRO HOSPITALARIO PARA REFERENCIA	TIEMPO DE ESPERA
7	Hospital Dr. Escalante Pradilla	353 días en lista de espera
2	CENARE	NO REPORTA
2	Tomás Casas Casajús	NO REPORTA

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Hospital de San Vito, oct. 2006.

A pesar de entregar como información sobre referencias once casos, el cuadro No. 22, refleja un total de siete personas referidas Hospital Escalante Pradilla.

En este cuadro se arroja como dato principal el tiempo de espera de una persona que requiere atención en el Hospital Dr. Escalante Pradilla, siendo coincidente con los demás hospitales en que el plazo es de un año aproximadamente.

● **HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY**

La Dirección del Hospital de Ciudad Neilly, reportó sesenta y ocho personas con discapacidad atendidas en dicho centro, en el presente año. Asimismo, enviaron ciento veintiocho referencias a otros centros. No especifican destino, ni servicio de la referencia.

En el Hospital de Ciudad Neilly está en trámite solicitud para la creación de plazas de Médico Especialista en medicina física y un fisio-terapeuta.

A. 2 *Información suministrada por las Áreas de Salud de la Región Brunca*

➤ **Área de Salud de Pérez Zeledón:**

El Director del Área de Salud de Pérez Zeledón, Dr. Amhed Guevara Cárdenas, manifestó en entrevista personal, que el Área de Salud no tiene programas para la discapacidad. En la actualidad están tratando de determinar las necesidades de adecuación física en EBAIS, para el acceso a discapacitados. No se llevan estadísticas sobre personas con discapacidad que demandan atención.

➤ **Área de Salud de Buenos Aires**

Esta Área de Salud cuenta con la infraestructura de una Clínica para atención de morbilidad.

Este nosocomio vive en la actualidad un proceso de transición entre Clínica y Hospital. Su Director, el Dr. Walter Aguirre Saldaña reportó la siguiente información relativa a las referencias tramitadas en el campo de la Rehabilitación.

Cuadro No. 23:

CANTIDAD DE REFERENCIAS TRAMITADAS, POR EL ÁREA DE SALUD DE BUENOS AIRES, EN EL AÑO 2006 (INCLUYE DE ENERO A SETIEMBRE 2006)

CANTIDAD DE REFERENCIAS	CENTRO HOSPITALARIO PARA REFERENCIA	TIEMPO DE ESPERA
53	Hospital Dr. Escalante Pradilla	NO REPORTA
10	SILOR P.Z.	NO REPORTA

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Área de Salud, oct.2006

En el cuadro anterior, aparece el dato de diez personas referidas al SILOR (Servicios Integrados Locales de Rehabilitación), programa del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en Pérez Zeledón y cincuenta y tres al Hospital Dr. Escalante Pradilla, demostrando ser un centro hospitalario de la Región que mantiene registros sobre personas que necesitan ser atendidas en servicios especializados de rehabilitación y el de mayor referencias al SILOR en Pérez Zeledón.

➤ **Área de Salud de Coto Brus:**

La respuesta del Dr. Pablo A. Ortiz Roses, Director del Área, en relación con las personas con discapacidad registradas ahí, es la siguiente:

Cuadro No. 24:

CANTIDAD DE PERSONAS REFERIDAS PARA REHABILITACIÓN POR EL ÁREA DE SALUD DE COTO BRUS, SEGÚN ESPECIALIDAD. AÑO 2003 a JULIO 2006

Especialidad	Total
NEUROCIRUGÍA / CIRUGÍA	11
NEUROLOGÍA / MEDICINA	1
ORTOPEDIA / CIRUGÍA	25
PSIQUIATRÍA/PEDIATRÍA	10
TOTAL	47

Fuente: Dirección Hospital de San Vito, octubre 2006

Cuadro No. 25

CANTIDAD DE PACIENTES REFERIDOS POR EL ÁREA DE SALUD DE COTO BRUS, PARA REHABILITACIÓN, SEGÚN HOSPITAL. AÑOS 2004-JULIO 2006

Hospital	Total
HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY	12
DR. ESCALANTE PRADILLA, HOSPITAL	1
DR. TOMAS CASAS C., HOSPITAL	34
TOTAL	47

Fuente: Dirección Hospital de San Vito, octubre 2006

Cuadro No. 26

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN EL
ÁREA DE SALUD DE COTO BRUS,
SEGÚN EDAD. AÑOS 2003 A JULIO 2006**

GRUPO ETAREO	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	1
DE 1 A 4 AÑOS	4
DE 5 A 6 AÑOS	1
DE 7 A 9 AÑOS	1
DE 10 A 14 AÑOS	1
DE 20 A 34 AÑOS	7
DE 35 A 44 AÑOS	9
DE 45 A 59 AÑOS	11
DE 60 Y MÁS	12
TOTAL	47

Fuente: Dirección Hospital de San Vito, oct. 2006

Cuadro NO. 27:

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN EL
ÁREA DE SALUD DE COTO BRUS, SEGÚN DISTRITO DONDE VIVEN.
AÑOS 2003 A JULIO 2006**

Distrito	Total
Agua Buena	6
Limoncito	7
Pittier	3
Sabalito	8
San Vito	23
TOTAL	47

Fuente: Dirección Hospital de San Vito, octubre 2006

Los cuadros anteriores (Nos. 24 a 27), incluyen información relativa a cuarenta y siete personas registradas con alguna discapacidad, que son atendidas y referidas a otros hospitales, desde el Área de Salud de San Vito. Incorpora los datos sobre edad, residencia y especialidad que debe atenderlos.

➤ **Área de Salud de Golfito**

La información está en el apartado del Hospital de Golfito.

➤ **Área de Salud de Osa**

Tienen en trámite sin respuesta positiva una solicitud de Plaza para Fisioterapia. No reporta información estadística relacionada con la atención a personas con discapacidad.

➤ **Área de Salud de Corredores**

El señor Director del Área, Dr. Carlos Ramírez Araya reporta la siguiente información:

Total de personas con discapacidad: **315**.

Reciben rehabilitación: **103**

Cantidad de referencias tramitadas: **05**

En el siguiente cuadro se resume la información sobre referencias:

Cuadro No. 28

CANTIDAD DE REFERENCIAS TRAMITADAS POR EL ÁREA DE SALUD DE CORREDORES, SEGÚN AÑOS (AÑOS 2005 Y 2006)

TIPO DE REFERENCIAS	CENTRO HOSPITALARIO PARA REFERENCIA Y NÚMERO DE PERSONAS REFERIDAS POR AÑO										
	HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA		SILOR		CENARE		HOSPITAL CIUDAD NEILLY		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		HOSPITAL TOMAS CASAS
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2006
Citas para Fisiatría	23	35	11		-	-	1		2		7
Citas a Rehabilitación					2	2			1		
TOTALES	23	35	11		2	2	1		3		7

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Área de Salud, oct.2006

Nota: -No se reportan contra-referencias recibidas.

-Se indica que la lista de espera en el Hospital Escalante Pradilla es de un año plazo.

-El plazo para las citas del CENARE es por lo general de un mes.

-Las solicitudes para Ciudad Cortés fueron respondidas con quince días plazo.

Cuadro No. 29

CANTIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, REGISTRADAS POR LOS EBAIS DEL ÁREA DE SALUD DE CORREDORES. AÑO 2006

LUGAR DEL EBAIS	TOTAL	REQUIEREN REHABILITACIÓN
Bella Luz	50	42
Laurel	72	32
Paso Canoas	44	9
Ebais Sur	12	3
Colorado	30	No indica
Las Fincas	24	No indica
Corredores Centro	45	8
La Cuesta	38	9
TOTAL	315	103

Fuente: Estadísticas de la Dirección del Área de Salud, oct.2006

Los cuadros anteriores (Nos. 28-29), hacen referencia a la distribución de las personas con discapacidad en las poblaciones de atención por EBAIS, así como de los registros de personas que han sido referidos para atención especializada en otros hospitales, principalmente, al Hospital Escalante Pradilla y al SILOR en Pérez Zeledón,

siendo esta área, demandante de los servicios que se ofrecen en el cantón de Pérez Zeledón y debiendo esperar hasta un año para ser atendidos.

Se deja ver una diferencia entre trescientos quince personas registradas con discapacidad y ciento tres que se refieren para rehabilitación (doscientos doce personas); no se indica donde reciben alguna atención, ni qué tipo de discapacidad presenta, ni cuál servicio requiere.

B. Información suministrada por el Instituto Nacional de Seguros (INS)

El Instituto Nacional de Seguros reportó, para efectos de este estudio, la cantidad de accidentes de tránsito y accidentes laborales registrados por ellos, relativos a la Región Brunca, no suministró datos en relación con las consecuencias de discapacidad que dejan esos accidentes.

Cuadro No. 30

TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y LABORALES REGISTRADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, EN LA REGIÓN BRUNCA

Cantones Región Brunca	Accidentes Laborales	Accidentes de Tránsito
Pérez Zeledón	2282	827
Buenos Aires	1067	(*)
Coto Brus	313	(*)
Golfito	865	(*)
Osa	1244	(*)
Corredores	1733	(*)
Total	7504	

Nota: En el Boletín estadístico de DOA, del año 2005, sólo se incluye información específica de Pérez Zeledón.

Fuente: Boletines estadísticos de RT Y SOA, del año 2005.

EL Instituto Nacional de Seguros, cuenta con una Agencia Local en Pérez Zeledón, donde se tramitan los reclamos de cobertura a qué dan derecho las pólizas por las distintas eventualidades, cobro de marchamos y otros trámites administrativos en este orden. No se registran aquí datos sobre las consecuencias o lesiones que signifiquen discapacidad en las personas, producto de los distintos accidentes ocurridos.

Se informó que se contrata los servicios profesionales de una médica que valora a individuos que se presentan con reclamos y brinda alguna atención de morbilidad, pero no reportan la existencia de algún otro servicio directo a personas, en el campo de la rehabilitación. Para atención especializada, los pacientes se refieren a San José.

Revisada la página WEB que contiene estadísticas del INS, no se registran datos sobre cantidad de personas con discapacidad producto de accidentes laborales o de tránsito. Tampoco se cuenta con datos sobre la demanda real de personas para rehabilitación.

C Información suministrada por el Ministerio de Salud

Según reporte del señor Director Regional del Ministerio de Salud, Dr. Guillén, este Ministerio no se ocupa de elaborar estadísticas sobre atención directa a personas con discapacidad; ya que, por su condición de ente rector en materia de salud, no le

corresponde la ejecución de programas o servicios para atención directa. Su labor se direcciona en cuatro áreas:

1. **REGULACIÓN:** Que actúa para el otorgamiento de permisos sanitarios para el funcionamiento de actividades industriales y comerciales y además otorga los permisos de habilitación para servicios de salud. En este caso, el Ministerio, al otorgar la habilitación verifica el cumplimiento de la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”, en cuanto a la accesibilidad física que ofrecen las instalaciones.
2. **VIGILANCIA DE LA SALUD:** No registra ninguna acción ni disposición específica dirigida a población con discapacidad.
3. **PROMOCIÓN DE LA SALUD:** No tienen proyectos específicos dirigidos, ni disposiciones para promocionar la salud a personas con discapacidad.
4. **INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO:** No se direccionan acciones específicas hacia la población con discapacidad en la Región Brunca.

Manifiesta el Dr. Guillén que el único programa operativo del Ministerio de Salud es la Unidad de Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil, dentro del cual atienden niños con discapacidad en los CEN-CINAE, donde se les brinda alimentos servidos, estimulación para el desarrollo y leche. No tienen el registro diferenciado de niños y niñas con discapacidad que reciben estos beneficios.

D. Información Suministrada por las Instituciones del sector Educación

A continuación se especifican los aspectos relevantes, entregados por las autoridades institucionales del Sector Educación, consultado para el propósito de este diagnóstico:

D.1 DIRECCIONES REGIONALES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE PÉREZ ZELEDÓN-BUENOS Y COTO.

Este apartado recoge la información suministrada por las Asesorías en Educación Especial de la Dirección Regional de Pérez Zeledón y Coto, la Escuela de Enseñanza Especial y los servicios educativos que brinda el programa SILOR del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, CAIPAD (Centro De Atención Integral a personas adultas con discapacidad), III y IV Ciclo de Colegios Técnicos, así como del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

El Ministerio de Educación ofrece servicio de terapia física bajo la modalidad de apoyos complementarios, ubicados en distintos centros educativos y en la Sede Regional del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Sin embargo, los servicios de terapia física, brindados por el MEP no están supervisados por profesionales especialistas en Fisiatría.

Cuadro No. 31

CANTIDAD DE CÓDIGOS SEGÚN ESPECIALIDAD Y EL NÚMERO DE USUARIOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, DIRECCIÓN REGIONAL DE PÉREZ ZELEDÓN, DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. AÑO 2006

ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE CODIGOS	USUARIOS
---------------------	----------------------------	-----------------

Retardo Mental	51	390
Aula Integrada	12	175
Problemas de Aprendizaje	60	1950
Problemas emocionales y de Conducta	7	64
Audición y Lenguaje	4	No reporta

ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE CODIGOS	USUARIOS
Deficiencia Visual	8	No reporta
Terapia Física	4	175
Terapia de Lenguaje	3	140
Terapia Ocupacional	0	0
Discapacidad Múltiple	1	12
TOTAL	150	2906

Fuente: Asesoría de Educación Especial, Ministerio de Educación Pública, octubre 2006.

Cuadro N° 32 :

CANTIDAD DE CÓDIGOS SEGÚN ESPECIALIDAD Y EL NÚMERO DE USUARIOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, DIRECCIÓN REGIONAL DE COTO, DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AÑO 2006

ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE CODIGOS	USUARIOS POR CODIGO
Retardo Mental	32	No reporta
Problemas de Aprendizaje	30	No reporta
Problemas emocionales y de Conducta	6	No reporta
Audición y Lenguaje	4	No reporta
Deficiencia Visual	8	No reporta
Terapia Física	4	160 (40 c/u)
Terapia de Lenguaje	1	40
TOTAL	85	

Fuente: Asesoría de Educación Especial, Dirección Regional de Coto, octubre 2006

Los cuadros Nos. 31 y 32 resumen la información suministrada por las Asesorías de Educación Especial en la Región Brunca, en cuanto a servicios especializados, cantidad de códigos para profesionales asignados y el número de niños, niñas y jóvenes con discapacidad que están recibiendo alguna atención específica en el campo educativo.

Una situación que se presenta en estos datos es que incorporan los registros de dos especialidades que son exclusivas del Ministerio de Educación; a saber, problemas de aprendizaje y problemas emocionales y de conducta. Ambas clasificaciones no se consideran en las estadísticas del CENSO 2000.

La información se detalla en dos cuadros por existir en la Región Brunca dos Direcciones Regionales: una para Pérez Zeledón y Buenos Aires y otra para Coto, Osa, Golfito y Corredores, denominada Región Educativa COTO. En ambas direcciones el número más alto de profesionales está destacado para atender Problemas de Aprendizaje en un servicio denominado Aulas Recurso. En segundo orden están los profesionales que atienden población con retardo mental en los servicios de Aula Integrada y Apoyo Educativo (Integrados al aula regular).

Únicamente la Dirección Regional de Pérez Zeledón y Buenos Aires reportó la cantidad de población atendida en los diferentes servicios, informando que se atienden dos mil novecientos seis personas con discapacidad, en los cantones de Pérez Zeledón y Buenos Aires. (Ver cuadro No. 31).

D.2. CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE PÉREZ ZELEDÓN

A continuación se muestra la información entregada para efecto de este diagnóstico, por la Dirección del Centro de Enseñanza Especial.

Cuadro No. 33:

**SERVICIOS OFRECIDOS
POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN PÉREZ ZELEDÓN,
SEGÚN ESPECIALIDAD Y NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS,
AÑO 2006**

SERVICIOS QUE SE BRINDAN	CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS
Terapia de lenguaje	97
Terapia Física	47
Audición y Lenguaje	24

Retardo Mental	97
Problemas Emocionales y de la Conducta	8 en Atención directa 24 en servicio de apoyo
Deficientes Visuales	19 en atención del Centro 79 en servicio itinerante
Estimulación temprana	28
Psicología*	413
Trabajo Social*	413
Discapacidad Múltiple	11
TOTAL ATENCIONES	1260

*Total de la matrícula

Fuente: Dirección del Centro, octubre 2006.

Cuadro No. 34:

**PERSONAL ASIGNADO AL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
DE PEREZ ZELEDÓN, POR EL MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA, SEGÚN
PUESTO QUE DESEMPEÑAN. AÑO 2006**

TIPO DE PUESTO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS
Director	1
Administrativos	12
Docentes	24
Docentes para materias especiales: Música, Educación Física y Desarrollo Vocacional	3
TOTAL	40

Fuente: Dirección del Centro de Educación Especial.

Además de los datos incorporados en los cuadros anteriores (Nos. 33 y 34), también nos informó la señora Directora de dicho Centro, la M.BA. Olga Montero Ceciliano, que las edades de las personas que asisten a la Institución oscila entre los seis meses y los dieciocho años.

La matrícula del Centro son cuatrocientos estudiantes; sin embargo, la totalidad de atenciones se calcula valorando los diferentes servicios que se brindan, los cuales, en ocasiones recaen en la misma persona.

D. 3 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD (PROGRAMA CAIPAD).

El Ministerio de Educación Pública incursionó en la modalidad de atención a personas adultas con discapacidad, mediante la apertura del Programa CAIPAD.

Este servicio, único para la Región Brunca se ubica en las Instalaciones de la Sede Regional del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en Pérez Zeledón. Atiende cincuenta y cinco personas con edades comprendidas entre dieciocho y sesenta y cuatro años. Ofrece cuatro áreas: Educación Funcional, Educación para el Hogar, Artes Industriales y Terapia Física. Para esta última área se coordina con el programa SILOR del CNREE, que proporciona el apoyo profesional de una terapeuta física. Se integra al equipo humano una Trabajadora Social, sobre todo para realizar la integración de la familia. Para el apoyo financiero cuentan con la Asociación de Padres y Amigos de personas con discapacidad ASOPAFAM; esta asociación les provee materiales, equipo y alimentos entre otros. También reciben aporte económico en BECAS, del CNREE, lo que facilita el traslado y la permanencia de los beneficiarios en el programa.

D.4 PROGRAMAS DE III Y IV CICLOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Los Colegios Técnicos de la Región Brunca ofrecen la modalidad en Educación Especial, donde jóvenes entre catorce y dieciocho años optan por Talleres prevocacionales.

Con esta modalidad se persigue la inserción laboral (Institucional y Comunal), de estos jóvenes.

A ellos se les ofrecen cursos, tales como: Vida en Familia

Artes Industriales y en la rama académica:

- Matemática Básica
- Valoración personal
- Integración a la Comunidad
- Orientación para el empleo.
- Integración al Trabajo.

Además, se les brinda la opción de incorporarse a los cursos que ofrece el INA para ellos, pero se encuentran con los inconvenientes de requisitos básicos que muchas veces no pueden cumplir.

Esta situación confirma la matrícula que revela el INA, de una población entre catorce y dieciocho años.

Los Colegios Técnicos que cuentan con esta modalidad, ejercida por docentes de Educación Especial son: Pérez Zeledón, Buenos Aires, San Vito, Sabalito, Osa (Palmar Sur), Osa (Ciudad Cortés), La Cuesta, Golfito, Río Claro y Puerto Jiménez.

La matrícula oscila entre treinta y cuarenta alumnos en promedio.

En Pérez Zeledón, esta experiencia inició en el año 1990; dos años más tarde, ya se contaba con una infraestructura de cuatro aulas y equipos financiados por la Junta de Protección Social de San José y ayudas de la comunidad.

El Coordinador de los Talleres Pre-vocacionales del III y IV Ciclos del Colegio Técnico Profesional de San Isidro, informó que esta año se cuenta con cinco docentes de Educación Especial y que en la actualidad tienen una matrícula de sesenta y tres jóvenes con edades entre catorce y dieciocho.

La distribución de la población con discapacidad de este programa, insertos en el Colegio Técnico de Pérez Zeledón, se resume de la siguiente manera:

Cuadro No. 35:

**TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA
“TALLERES PRE-VOCACIONALES” (III Y IV CICLOS),
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL COLEGIO TÉCNICO
PROFESIONAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2006.**

NIVEL	NÚMERO DE ESTUDIANTES
Sétimo	14
Octavo	26
Noveno	28
Décimo	6
Undécimo	12
TOTALES	86

Fuente: Colegio Técnico Profesional de San Isidro, octubre 2006

Informa también que los egresados del Ciclo Vocacional son trabajadores muy responsables en la labor que realizan y que responden a las expectativas que su inserción laboral generaron; así se demostró en un trabajo de investigación elaborado por los profesionales Roxana Godínez Arias y Álvaro Flores Barrantes en 1995. Se afirma que los empresarios han mostrado aceptación y realizan comentarios positivos

de los estudiantes y el personal docente que se encarga de formarlos para la inserción laboral.

Por otra parte, la totalidad de estudiantes que se encuentran realizando la pre-práctica manifiestan placer por el trabajo que desempeñan y el trato recibido. Además, se ha logrado observar el esfuerzo, dedicación y responsabilidad en el respectivo lugar de trabajo.

Cuadro No. 36:

TOTAL DE ESTUDIANTES GRADUADOS DEL PRE-VOCACIONAL DEL COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE SAN ISIDRO, SEGÚN SU CONDICIÓN LABORAL, AÑOS 1994-1996.

AÑO	TOTAL ESTUDIANTES GRADUADOS	LABORAN	NO LABORAN
1994	14	10	4
1996	4	2	2
1997	6	4	2
1998	6	5	1
1999	3	2	1
2000	6	3	2
2001	4	2	2
2002	7	6	1
2003	4	3	1
2004	5	3	2
2005	6	5	1

Total	64	45	19
PORCENTAJE	100%	70.3%	29.7%

Fuente: Coordinación Pre-vocacional de Pérez Zeledón, octubre 2006

Se debe aclarar que los estudiantes de la columna “No Trabajan”, reportan tener responsabilidades en sus hogares (amas de casa) o colaboran con sus padres en oficios diversos.

D.5 INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE

El M.BA. Gerardo Jiménez Vázquez, Director Regional del Instituto Nacional de Aprendizaje, entregó el siguiente informe sobre generalidades de la Institución:

RECURSOS HUMANOS:

-40 personas administrativas

-50 a 80 personas en el Area técnica por año.

Tiene cobertura regional, con dos sedes ubicadas de la siguiente manera:

Centro de formación profesional San Isidro

Centro de formación profesional de Río Claro

Administra quinientos millones de colones anuales, aproximados en gastos de operación.

Los costos del personal están centralizados en la Sede Central en San José.

Cuadro No.37:
MÓDULOS CON MATRÍCULAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MATRÍCULAS, MÓDULOS Y HORAS
MÓDULO, SEGÚN SECTOR Y SUBSECTOR PRODUCTIVO AÑOS 2005 - 2006 (ENERO - AGOSTO)

Sector y Subsector Productivo	2005			2006		
	Matrículas (1)	Módulos	Horas Módulo	Matrículas (1)	Módulos	Horas Módulo
Total	25	23	1.650	18	7	1.269
Agropecuario	2	2	271	0	0	0
Fitotecnia	1	1	131	0	0	0
Gestión Empresarial Agropecuaria	1	1	140	0	0	0
Industria Alimentaria	2	2	65	0	0	0
Panificación	1	1	45	0	0	0
Preparación y Manipulación de Alimentos	1	1	20	0	0	0
Procesos Artesanales	2	2	180	2	2	180
Peluquería y Estética	2	2	180	2	2	180
Comercio y Servicios	17	15	882	15	4	909
Administración	6	4	338	12	1	600
Mercadeo y Ventas	3	3	144	0	0	0
Informática	8	8	400	1	1	45
Idiomas	0	0	0	2	2	264
Turismo	2	2	252	1	1	180
Servicios Turísticos	2	2	252	1	1	180
(1): Matrículas de personas con discapacidad.						

Fuente: Estadísticas del INA, Sede Pérez Zeledón, octubre 2006.

Cuadro No. 38:

REGIONAL BRUNCA: MATRÍCULAS DE HOMBRES Y MUJERES CON DISCAPACIDAD, SEGÚN SECTOR Y SUBSECTOR PRODUCTIVO, AÑOS 2005 - 2006 (ENERO - AGOSTO)

Sector y Subsector Productivo	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	25	7	18	18	10	8
Agropecuario	2	1	1	0	0	0
Fitotecnia	1	1	0	0	0	0
Gestión Empresarial Agropecuaria	1	0	1	0	0	0
Industria Alimentaria	2	0	2	0	0	0
Panificación	1	0	1	0	0	0
Preparación y Manipulación de Alimentos	1	0	1	0	0	0
Procesos Artesanales	2	0	2	2	0	2
Peluquería y Estética	2	0	2	2	0	2
Comercio y Servicios	17	5	12	15	10	5
Administración	6	1	5	12	7	5
Mercadeo y Ventas	3	1	2	0	0	0
Informática	8	3	5	1	1	0
Idiomas				2	2	0
Turismo	2	1	1	1	0	1
Servicios Turísticos	2	1	1	1	0	1

Fuente: Estadísticas del INA, Pérez Zeledón, octubre 2006.

Cuadro No. 39

**REGIONAL BRUNCA: MATRÍCULAS DE HOMBRES Y MUJERES CON DISCAPACIDAD,
SEGÚN CENTRO EJECUTOR Y NOMBRE DEL CURSO, AÑOS 2005 - 2006 (ENERO - AGOSTO).**

Centro Ejecutor / Nombre del Curso	2005			2006		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Total	7	18	25	10	8	18
R. Brunca	4	11	15	9	6	15
Administración básica para empresas agropecuarias	0	1	1	0	0	0
Administración de pequeñas empresas	1	1	2	0	0	0
Fortalecimiento personal y colectivo	0	1	1	0	0	0
Hidroponía (at)	1	0	1	0	0	0
Historia natural de Costa Rica (14horas son de g	1	0	1	0	0	0
Hoja electrónica Excel	0	1	1	0	0	0
Ingles conversacional para la atención al turista (principiantes)	0	1	1	1	0	1
Ingles conversacional Para la atención al turista (interno)	0	0	0	0	1	1
Introducción a la computación	0	1	1	0	0	0
Manicure	0	1	1	0	0	0
Manipulación de alimentos	0	1	1	0	0	0
Pedicure	0	1	1	0	0	0
Procesador de palabras Word	0	1	1	0	0	0
Queques- masas y galletas para el hogar.	0	1	1	0	0	70
Relaciones humanas y manejo de conflictos	0	0	0	7	5	12
Internet	0	0	0	1	0	1
Servicio al cliente	1	0	1	0	0	0
Totales	3	3	6	1	0	1
C.R.P. San Isidro						
Hoja electrónica Excel	1	0	1	0	0	0
Ingles básico para conversación	1	0	1	1	0	1
Introducción a la computación	0	1	1	0	0	0
Presentador gráfico Power Point	1	0	1	0	0	0
Procesador de palabras Word	1	1	2	0	0	0
Servicio al cliente	0	1	1	0	0	0
Totales	0	4	4	0	2	2

Fuente: Estadísticas del INA, Perez Zeledón, octubre 2006.

Cuadro No. 40:

**MATRÍCULA DE HOMBRES Y MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL INA,
EN LA REGIÓN BRUNCA, SEGÚN ESTADO CIVIL. AÑOS 2005-2006,**

Estado Civil	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Casado	8	2	6	2	1	1
Soltero	15	4	11	17	9	8
Divorciado	1	1	0	0	0	0
Separado	1	0	1	0	0	0
TOTALES	25	7	18	18	10	8

Fuente: Estadísticas del INA, octubre 2006

Cuadro No. 41

MATRÍCULA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INA, REGIÓN BRUNCA, SEGÚN SEXO Y ESTADO FINAL DEL CURSO, AÑOS 2005 Y 2006 (ENERO A AGOSTO)

Estado final del curso	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	25	7	18	18	10	8
Aprobado	21	5	16	17	9	8
Reprobado	1	1	0	0	0	0
Desertor	3	1	2	1	1	1

Fuente: Estadísticas del INA, octubre 2006

Cuadro No. 42:

MATRÍCULA DEL INA, SEDE REGIONAL BRUNCA, DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN SU ESTADO LABORAL Y SEXO, AÑOS 2005-2006 (ENERO-AGOSTO).

Estado Laboral	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	25	7	18	18	10	8
Trabaja	5	3	2	1	1	0
No trabaja	20	4	16	17	9	8

Fuente: Estadísticas del INA en Pérez Zeledón, octubre 2006.

Cuadro No. 43

MATRÍCULA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INA, REGIÓN BRUNCA, SEGÚN GRUPO DE EDAD. Años 2005- 2006 (ENERO A AGOSTO)

Grupos de edad	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	25	7	18	18	10	8
De 15 a 19	6	1	5	13	5	8
De 20 a 24	3	0	3	1	1	0
De 25 a 29	6	3	3	4	4	0
De 30 a 34	3	0	3	0	0	0
De 40 a 44	3	1	2	0	0	0
De 45 a 49	1	0	1	0	0	0
De 50 a 54	2	2	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas del INA en Pérez Zeledón, octubre 2006.

Cuadro No. 44

MATRÍCULA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INA, REGIÓN BRUNCA, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. Años 2005- 2006 (ENERO A AGOSTO)

Nivel Académico	2005			2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	25	7	18	18	10	8
Sin Escolaridad	2	1	1	0	0	0
Primaria Incompleta	1	1	0	0	0	0
Primaria completa	9	0	9	2	0	2
Secundaria incompleta	3	2	1	13	8	5
Secundaria completa	9	2	7	3	2	1
Superior incompleta	1	1	0	3	2	1

Fuente: Estadísticas del INA en Pérez Zeledón, octubre 2006.

De la información suministrada por los funcionarios del INA, e incorporada en los cuadros anteriores, se puede inferir que la mayor población que asiste a los cursos del INA son solteros, tienen buen rendimiento académico y aprueban satisfactoriamente los cursos; un alto porcentaje no trabaja y en su mayoría son jóvenes con la secundaria incompleta.

A pesar de su oferta académica variada y atractiva, son pocos los que pueden acceder al INA, dado los inconvenientes que existen en requisitos y adecuaciones para esta población.

E. Información suministrada por las Instituciones del Sector Social:

Se incluye toda aquella información relacionada con el Sector Social en la Región Brunca, incluida en esta, la población con discapacidad.

E.1 INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL (IMAS)

En la Región Brunca funciona una Gerencia Regional de IMAS, cuya sede se encuentra en San Isidro de El General, desde donde se desplazan funcionarios diariamente para atender las demandas de los distintos programas, a toda la Región.

RECURSOS HUMANOS:

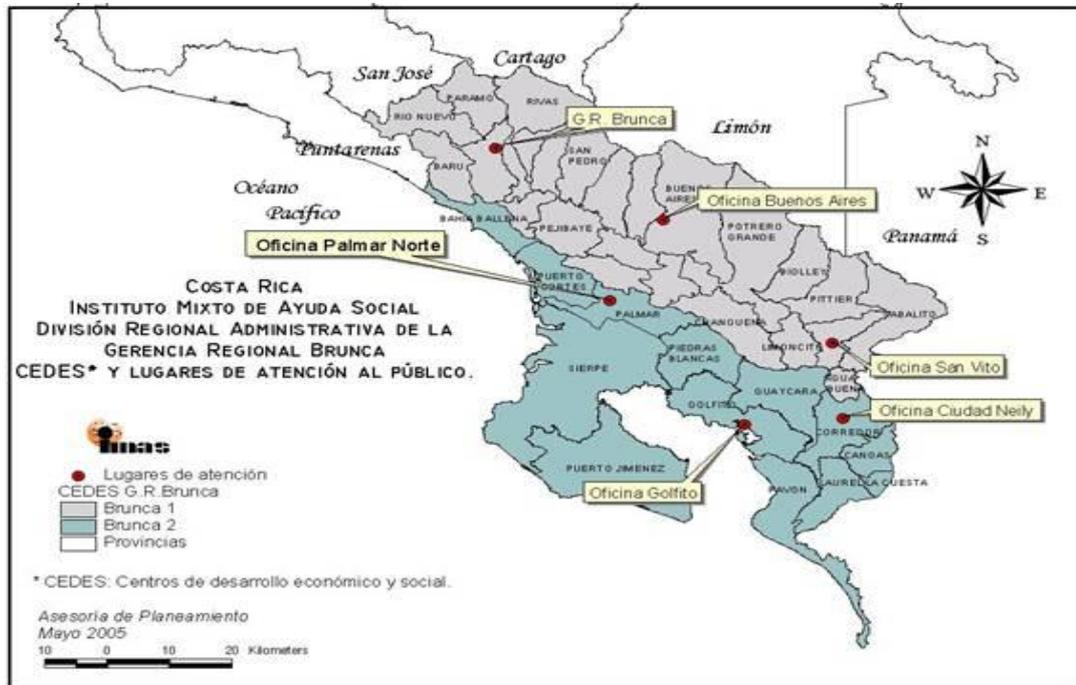
Se cuenta con 34 funcionarios, de los cuales 13 son Profesionales Ejecutores, que son los que podrían trabajar con población con discapacidad, de manera no exclusiva.

Para el año 2006, se contó con un presupuesto global de ¢1.400 millones.

La cobertura Institucional es la Región Brunca, con servicio en los seis cantones.

Figura No. 8

Ubicación de servicios IMAS- Región Brunca



En el enunciado de Misión Institucional dice que:

“El IMAS es la Institución Rectora en materia de pobreza, responsable de generar conocimiento, gestar y desarrollar planes y programas integrales de cobertura nacional para la promoción, el desarrollo social y económico de comunidades y familias en condición de pobreza extrema.

Se rige por las necesidades y prioridades de la población objetivo y por el Plan Nacional de Desarrollo que impulse el Gobierno de la República”.

También dice en su enunciado de Visión que:

“Es la institución rectora y líder en la atención de la pobreza, gestora de conocimiento experto, promotora y articuladora con otras instituciones, sector empresarial y sociedad civil, de acciones dirigidas al desarrollo social y económico de la población pobre”.

Además, en la La Ley de Creación del IMAS (Ley 4760), en su artículo cuarto, se establecen los siguientes objetivos:

“Formular y ejecutar una política nacional de promoción social y humana de los sectores más débiles de la sociedad costarricense.

Atenuar, disminuir o eliminar las causas generadoras de la indigencia y sus efectos.

Hacer de los programas de estímulo social un medio para obtener en el menor plazo posible la incorporación de los grupos humanos marginados de las actividades económicas y sociales del país.

Atender las necesidades de los grupos sociales o de las personas que deben ser provistas de medios de subsistencia cuando carezcan de ellos.

Coordinar los programas nacionales de los sectores públicos y privados cuyos fines sean similares a los presentados en la Ley N°4760”.

Por esta razón, se deben direccionar recursos y esfuerzos para atender a las poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas con discapacidad.

Para el 2006, la información suministrada sobre ayudas a personas con discapacidad es la siguiente:

Cuadro No. 45:

**INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL:
TOTAL DE BENEFICIARIOS DIRECTOS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN
CANTONES, EN LA REGION BRUNCA,
AÑO 2006**

CANTONES						
PÉREZ ZELEDON	BUENOS AIRES	OSA	GOLFITO	COTO BRUS	CORREDORES	TOTAL
106	145	125	109	61	135	681
1	2	1		5	1	10
	1	2		1	1	5
3	2				6	11
1	1				1	3
3	2	7	5	1	4	22
2	4	1	1		3	11
4	7	4		2	3	20
1	4	1			1	7

3	4	1		1	1	10
2	4	2			1	9
126	176	144	115	71	157	789

Fuente: Estadísticas para la Gerencia Regional IMAS, oct. 2006.

Estos datos reflejan que hasta el mes de octubre de 2006, el IMAS ha otorgado ayudas directas a setecientos ochenta y nueve personas con discapacidad en la Región Brunca, direccionando el mayor número a los cantones de Buenos Aires, Osa y Corredores.

Estas ayudas obedecen a solicitudes directas de las personas afectadas, no a un registro pre-elaborado de la población con discapacidad en la Región.

Dentro de la siguiente entrega de datos, se observa otra situación interesante con respecto a la forma como se registran posibles beneficiarios, por encontrarse en situaciones incómodas de salud, no necesariamente que presenten alguna discapacidad.

Cuadro No. 46:

CANTIDAD DE PERSONAS REGISTRADAS POR EL IMAS, CON CONDICION DE SALUD ESPECIAL, PARA AYUDAS, SEGÚN CANTON DE LA REGION BRUNCA. Año 2006

Cantón	Condición Salud	Número Personas
BUENOS AIRES	Limitación Física Permanente	795
	Limitación Física Temporal	109
	Limitación Física Y Mental Permanente	57
	Limitación Física Y Mental Temporal	2
	Limitación Mental Permanente	45
	Limitación Mental Temporal	2
	Total	1010
CORREDORES	Limitación Física Permanente	761
	Limitación Física Temporal	148
	Limitación Física Y Mental Permanente	71
	Limitación Física Y Mental Temporal	3
	Limitación Mental Permanente	75
	Limitación Mental Temporal	8
	Total	1066

Cantón	Condición Salud	Número Personas
COTO BRUS	Limitación Física Permanente	672
	Limitación Física Temporal	98
	Limitación Física Y Mental Permanente	53
	Limitación Física Y Mental Temporal	9
	Limitación Mental Permanente	58
	Limitación Mental Temporal	4
	Total	894
GOLFITO	Limitación Física Permanente	849
	Limitación Física Temporal	193
	Limitación Física Y Mental Permanente	31
	Limitación Física Y Mental Temporal	3
	Limitación Mental Permanente	83
	Limitación Mental Temporal	4
	Total	1163
OSA	Limitación Física Permanente	769
	Limitación Física Temporal	102
	Limitación Física Y Mental Permanente	42
	Limitación Física Y Mental Temporal	1
	Limitación Mental Permanente	61
	Limitación Mental Temporal	7
	Total	982
PEREZ ZELEDON	LIMITACIÓN FÍSICA PERMANENTE	1028
	LIMITACIÓN FÍSICA TEMPORAL	224
	LIMITACIÓN FÍSICA Y MENTAL PERMANENTE	68
	LIMITACIÓN FÍSICA Y MENTAL TEMPORAL	9
	LIMITACIÓN MENTAL PERMANENTE	139
	LIMITACIÓN MENTAL TEMPORAL	22
	Total	1490
	Total general	6605
<i>Fuente: SIPO, al 02-10-2006. FIS vigentes</i>		

El IMAS no ha logrado registrar su población meta en el Campo de la discapacidad, únicamente cuentan con este Registro que incorpora la cantidad de personas con alguna limitación física.

Al analizar ambos cuadros, se infiere que de las seis mil seiscientos ochenta y cincopersonas calificadas para recibir ayuda, únicamente setecientas ochenta y nueve lo han logrado.

E.2 PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA (PANI) (AÑO 2006)

La Dirección Regional del Patronato Nacional de la Infancia reporta la atención de treinta menores con alguna discapacidad, que requirieron los servicios institucionales para validar derechos y seis personas que han recibido ayudas técnicas tales como sillas de ruedas, camas, zapatos, y otros.

La Lic. Yolanda Barrantes, Directora Regional del PANI indicó, que conforme la Ley 7972, la Institución tiene programas donde atiende menores con discapacidad, tales como: Albergues, Ayudas Técnicas y Hogares de Acogimiento Familiar; no especificando número de beneficiarios por servicio.

Para atender la demanda de necesidades de la población cuentan con el siguiente personal, distribuido en las distintas oficinas y albergues de la Región Brunca.

**Cuadro No. 47
CANTIDAD DE PERSONAL DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA,
EN LA REGION BRUNCA, SEGÚN OFICINA Y ALBERGUE**

OFICINA	RECURSOS HUMANOS
DIRECCION REGIONAL EN P.Z.	4
GOLFITO	7
BUENOS AIRES	7
CORREDORES	7
COTO BRUS	7
OSA	5
PEREZ ZELEDON	11
ALBERGUE EN CORREDORES	3
ALBERGUES EN PEREZ ZELEDON	11
TOTAL	62

Fuente: Dirección Regional PANI, octubre 2006.

E.3 SEDE REGIONAL DEL CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial cuenta con una Sede Regional, ubicada en el Cantón de Pérez Zeledón, que además de ejecutar acciones de Rectoría en materia de discapacidad, brinda servicios de atención directa a la comunidad regional, con el apoyo de personal propio y destacado por parte del Ministerio de Educación Pública.

Seguidamente se muestra información básica sobre recursos humanos y cantidad de personas beneficiadas en los distintos servicios que presta esta Institución.

Cuadro No. 48

TOTAL DE FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN LA SEDE REGIONAL DEL CNREE, SEGÚN INSTITUCIÓN A QUE PERTENECEN Y SERVICIO Y POBLACIÓN ATENDIDA. (AÑO 2006)

INSTITUCION CONTRATANTE	ESPECIALIDAD PROFESIONAL	TOTAL	PROGRAMA ATENDIDO	POBLACIÓN ATENDIDA
CNREE	ADMINISTRACIÓN 1 Coordinador Regional 1 Administra-dora	2	Rectoría Administración Atención a Instituciones y Gobiernos Locales Atención a ONG-s Fondo Rotatorio de Préstamo Asesorías Supervisión Capacitación Subsidios Información Orientación Documentación Comunicación	

CNREE	PSICOLOGÍA	1	Convivencia Familiar	67
CNREE	TEC. SECRETARIADO	1	Apoyo integral	
MEP	TERAPIA FÍSICA	3	Terapia Física	40-45 mensuales
MEP	EDUCACIÓN ESPECIAL	1	Estimulación para el Desarrollo	15
MEP	PSICOLOGÍA	1	Neuro-degenerativo	12
MEP	INFORMATICA EDUCATIVA	1	Capacitación en Informática	22
TOTALES		10		

Fuente: Administración del CNREE en Sede Regional Brunca.

El cuadro anterior sintetiza la realidad en cuanto a recursos humanos que se ubican en las Instalaciones del CNREE, en Pérez Zeledón y su especialidad, así como el programa que tienen a cargo y cantidad de beneficiarios.

En estas instalaciones se destaca un grupo de funcionarios del MEP que prestan la atención directa en Terapia Física, Educación Especial e Informática Educativa a poblaciones que como lo confirman los directores de Áreas de Salud de la C.C.S.S., en oportunidades se refieren desde allí. Por ejemplo; Áreas de Salud de Corredores y Buenos Aires.

Cuadro No. 49

TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DE ATENCIÓN DIRECTA DEL CNREE, EN LA SEDE EN PÉREZ ZELEDÓN, SEGÚN EDAD.

	EN SEGUIMIENTO	
	ABSOLUTO	RELATIVO
0-5	59	41.54
6-10	10	7.04
11-15	13	9.15
16-20	17	11.97
21-25	14	9.85
26-30	4	2.81
31-35	5	3.52
36-40	3	2.11
41-45	3	2.11
46-50	1	0.70
51-55	4	2.81
56-60	6	4.22
61 y más	3	2.11
TOTAL	142	100.0

Fuente: Estadísticas del CNREE, Región Brunca, oct. 2006.

En la información anterior se muestra que el porcentaje mayor de atención directa se brinda a la población menor de seis años; sin embargo, hay un 38.1% de personas entre seis y veinticinco años, consideradas “jóvenes”, recibiendo los beneficios de esta atención directa.

Según información suministrada por la docente del área, se tienen listas de espera para estimulación temprana con quince personas.

En los demás servicios de Terapia Física se atiende al día la demanda.

Esta atención directa se brinda básicamente con funcionarios del MEP.

Cuadro NO. 50:

BENEFICIARIOS DE SUBSIDIO (BECAS) POR EL CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, SEDE REGIÓN BRUNCA, SEGÚN PROGRAMA Y CANTÓN DE PROCEDENCIA, AÑO 2006.

PROCEDENCIA	Programa SILOR	CAIPAD	Servicios de Educación Especial	Convivencia Familiar	Otros
Pérez Zeledón	42	14	97	48	10
Buenos Aires	10		46	2	
Osa (Cortes)	0	0	18	1	
Corredores	0	0	27	5	
Golfito	0	0	19	5	
Coto Brus	0	0	44	2	
TOTAL	52	14	251	63	10

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y de Educación Especial Región Brunca

De esta información se desprende que no toda la población del programa SILOR recibe beca; los beneficiados constituyen el 36.61% del total de ciento cuarenta y dos reportados en el Cuadro No. 48, anterior y que refleja la totalidad de personas atendidas según la edad.

E.4. PENSIONES EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

La Dirección de Sucursales de la Región Brunca de la Caja Costarricense del Seguro Social, muestra el siguiente cuadro, donde incorpora su registro sobre el estado de la gestión en pensiones para personas con discapacidad que lo solicitan.

Cuadro No. 51

PENSIONES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD TRAMITADAS POR LA DIRECCIÓN DE SUCURSALES DE CCSS DE LA REGIÓN BRUNCA, SEGÚN EL TIPO DE GESTIÓN.

TIPO DE GESTIÓN	CANTIDAD
Solicitudes Pendientes Riesgo Invalidez, Régimen No Contributivo	1,178
Casos en Curso de Pago, Riesgo de Invalidez, Régimen No Contributivo	2.785
Casos en Curso de Pago Parálisis Cerebral Profunda	281
Solicitudes Pendientes de Trámite, Parálisis Cerebral Profunda	23

Fuente: Oficio DSRB-2503-2006, de la Dirección Regional de Sucursales de la CCSS, Región Brunca.

Se resalta en esta información la cantidad de tres mil sesenta y seis pensiones que se están girando a personas con discapacidad. A su vez, resulta significativo el hecho que quedan mil doscientas once personas que están en espera de contenido presupuestario para hacer valer este derecho.

F. Ministerio de obras y públicas y transportes (dirección de transporte público)

La Dirección de Transporte Público que funciona a nivel regional, con sede en Pérez Zeledón, informó que se tiene conocimiento del funcionamiento de las siguientes unidades adaptadas para brindar servicio a la población con discapacidad:

Cuadro No. 52

CANTIDAD DE UNIDADES DE SERVICIO PÚBLICO ADAPTADAS PARA BRINDAR SERVICIOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN BRUNCA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO AÑO 2006

TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD DE UNIDADES
Autobuses con ruta a San José	3
Autobuses en diferentes rutas dentro de la región	15
Taxis	9
TOTAL	27

Fuente: Dirección de Transporte Público, Oficina Regional en Pérez Zeledón.

Estos datos nos permiten reconocer que existe apenas algún grado de adaptabilidad de las unidades de transporte público, para atender a las poblaciones con discapacidad.

G. MUNICIPALIDADES

Para efectos del presente estudio, se procedió a solicitar a los Concejos Municipales de las seis municipalidades de la Región Brunca la información sobre el trabajo de comisiones de accesibilidad. Su respuesta fue la siguiente:

Las municipalidades de Buenos Aires, Corredores y Pérez Zeledón reportaron la designación de Comisiones de Accesibilidad, que velen por el cumplimiento de la Ley 7600 en sus respectivos cantones.

X. Situación actual de servicios de Organizaciones y grupos que apoyan el tema de la discapacidad en la Región Brunca.

A. Organizaciones No Gubernamentales

Paralelo a los servicios institucionales de la Región Brunca, se cuenta con Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que trabajan para y por el bienestar de las personas con discapacidad, constituyéndose en apoyos fundamentales para la persona con discapacidad, su familia y la sociedad, a la vez que son entes fiscalizadores del cumplimiento de los derechos que el estado garante debe asumir.

El siguiente cuadro (Cuadro No. 52), resume la actividad prioritaria de cada uno de estos grupos, sus programas y la población beneficiada.

Cuadro No. 53:

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN LA REGIÓN BRUNCA QUE APOYAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN CANTÓN, OBJETIVOS, PROGRAMAS Y POBLACIÓN QUE ATIENDEN. (AÑO 2006)

ONG	COBER-TURA	POBLACIÓN	PROGRAMAS	OBJETIVOS
Hogar Emanuel	Región Brunca	8	Hogar Grupal	Atención integral a la población con discapacidad mental, mayor de edad en estado de abandono.
ASOPAFAM Asociación de Padres de Familia y amigos de las personas con discapacidad	Pérez Zeledón y Buenos Aires	7	-Hogar Grupal	Promover y ejecutar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad
		34	-Apoyo al programa de Convivencia Familiar	
		55	-BECAS -Apoyo a programa CAIPAD	
EJÉRCITO DE SALVACIÓN	Pérez Zeledón	9	Hogar Grupal	Atención integral a la población con discapacidad, mayor de edad en estado de abandono

ONG	COBERTURA	POBLACIÓN	PROGRAMAS	OBJETIVOS
HOGAR BETANIA	Región Brunca	21	Hogar Grupal	Atención a personas en fase terminal
TERRABA	Osa	72	Becas Capacitación	Informar, sensibilizar a la población en general en la temática de discapacidad. Facilitar la atención de servicios a la PCD.
APROADIS	Golfito	103	Capacitación Trámite de Denuncias	Promover acciones para proporcionar a las personas con discapacidad y sus familias, herramientas para incorporarlas en la comunidad y velar por la defensa de sus derechos.
Fundación BONI JEAM	Pérez Zeledón	180 al año 150 al año 60 mensuales 30 al mes 45 personas con discapacidad al mes	Diagnóstico Psico-pedagógico Atención psicológica Atención educativa a niños con problemas de aprendizaje Terapia de lenguaje Aporte económico para traslados, compra de medicamentos, pañales, ayudas técnicas y otros a personas con discapacidad de escasos recursos	Apoyar en forma integral a personas con necesidades educativas y sus familias, para que desarrollen herramientas que permitan mejorar su calidad de vida

ONG	COBERTURA	POBLACIÓN	PROGRAMAS	OBJETIVOS
PODI	Coto Brus		Capacitación Trámites legales	Promover acciones para proporcionar a las personas con discapacidad y sus familias, herramientas para incorporarlas en la comunidad y velar por la defensa de sus derechos
CLUB DE LEONES	Pérez Zeledón	35 2 p/mes con silla de ruedas. 1.000 personas	Presupuesto 2006: ¢3.000.000 para ayudas técnicas en Ortopedia ¢1.000.000 para otras ayudas Jornada Oftalmología y referencia de pacientes para cirugía de ojos a San José.	Suministrar apoyos que mejoren la calidad de vida de la persona con discapacidad

Fuente: Administración del CNREE

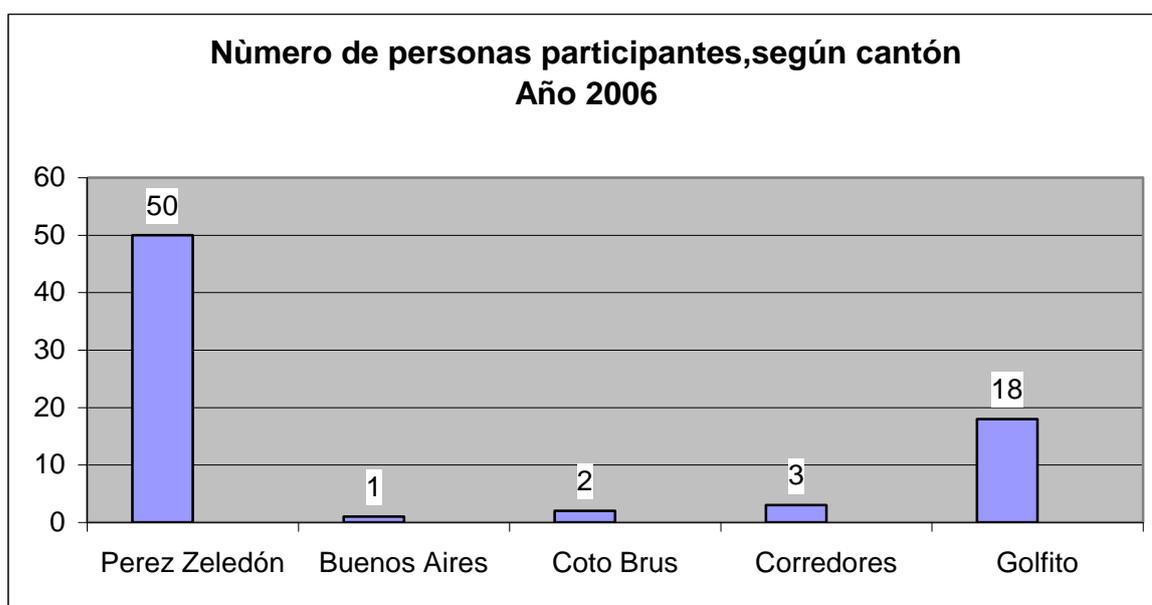
B. Participación Ciudadana

Desde el año 2006 se ha estado promoviendo la participación individual de las personas con discapacidad, para que junto con las organizaciones no gubernamentales fortalezcan el movimiento asociativo de las personas con discapacidad en la región Brunca. Y puedan ejercer el control ciudadano frente a las actuaciones de los diferentes actores de la sociedad costarricense.

“ En síntesis , la participación es el derecho individual del ciudadano de poder incidir en las políticas de Estado respecto de las cuales es el beneficiario directo, así como tener instrumentos para enfrentar al Estado cuando sus intereses son agredidos o violados” (Salazar, Roxana,2002)

El grupo de participación ciudadana de la región Brunca esta constituido por 74 personas, un 39% son mujeres y un 61% son hombres. El primer grupo que inicia es el de Pérez Zeledón y paulatinamente se ha ido extendiendo a los otros cantones

Gráfico No. 5



Han enfocado su participación en las siguientes acciones:

1. Contribuir en la formulación del Proyecto, “ Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación en la región Brunca en coordinación con el Consejo nacional de Rehabilitación y el Gobierno de Japón por medio de JICA.
2. Participar en Comisiones de Accesibilidad Municipal de la región .
3. Exigibilidad de derechos y control ciudadano
4. Participación en mesas de concertación
5. Acciones individuales en búsqueda de accesibilidad del entorno
6. Negociaciones con jerarcas

XI. Oferta regional para formación profesional dirigida a atender población con discapacidad en la Región Brunca

Entre las Instituciones de Educación Superior que funcionan en la Región Brunca y ofrecen carreras vinculadas con la formación de recurso humano para atender personas con discapacidad, encontramos:

Del sector público:

- La Universidad Estatal a Distancia y la Universidad Nacional.

Del sector privado

- La Universidad Santa Paula
- La Universidad Internacional San Isidro Labrador
- La Universidad Latina de Costa Rica.

En el siguiente cuadro se resume la información de interés

Cuadro No. 54:

CARRERAS QUE SE IMPARTEN EN LA REGIÓN BRUNCA, RELACIONADAS CON EL TEMA DE DISCAPACIDAD, SEGÚN UNIVERSIDAD QUE LAS IMPARTE, GRADUADOS Y MATRÍCULA. AÑO 2006

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARRERA QUE OFRECE	NÚMERO DE ESTUDIANTES GRADUADOS (años 2005-2006)	MATRÍCULA ACTUAL
Universidad Nacional	Licenciatura en Educación Especial con énfasis en necesidades Educativas Especiales	Inicia en el año 2007.	Desconocida
Universidad Estatal a Distancia	Licenciatura en Educación Preescolar con énfasis en estimulación y corrección del lenguaje - Bachillerato en Educación Especial	Inicia en el año 2007 en todas las Sedes	Desconocida

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARRERA QUE OFRECE	NÚMERO DE ESTUDIANTES GRADUADOS (años 2005-2006)	MATRÍCULA ACTUAL
	Ofrecen cursos especiales de LESCO -Programa de actualización y capacitación docente en Educación Especial. (San José)	Desconocido	Desconocida
Universidad Santa Paula (Sede Pérez Zeledón)	Bachillerato en Terapia Física	Inició en el año 2006	66
	Bachillerato en Terapia de Lenguaje		27
Universidad Internacional San Isidro Labrador (Sede Pérez Zeledón, Buenos Aires, San Vito y Río Claro)	Bachillerato en Educación Especial	35	176
	Licenciatura en Educación Especial	30	78
	Bachillerato y Licenciatura en Terapia de Lenguaje	Inicia en el año 2007	
	Licenciatura en Atención a problemas de Aprendizaje	Inicia en el año 2007	
Universidad Latina de Costa Rica (Sede Pérez Zeledón)	Terapia Física	Ninguno	92

Esta información ofrece un criterio sobre el estado de la posible oferta profesional para atender programas y proyectos en Educación Especial.

Para el área de Rehabilitación Física la Universidad Santa Paula, es la que mantiene una oferta en la carrera de Bachillerato en Terapia Física

Existe interés de las universidades en responder a la necesidad de formación de profesionales que atiendan a la población con discapacidad.

XII COMPENDIO DE REALIDAD, SÍNTESIS Y CONCLUSIONES:

Este apartado recoge todas aquellas realidades, manifiestas en las diferentes páginas del desarrollo de este diagnóstico.

Para una mejor comprensión se ubican dentro de los cinco indicadores mencionados en el desglose introductorio.

Simultáneo a la información por indicador, se proponen posibles acciones que faciliten la estrategia RBC, en la Región Brunca, como opción inmediata y real para atender a una población invisibilizada, según los resultados obtenidos del análisis de la información.

A COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTER-INSTITUCIONAL

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none">- No existen políticas ni lineamientos claros que respalden la decisión de un trabajo Inter.-institucional e inter-sectorial en el tema de discapacidad.- No se visualizan acciones coordinadas entre instituciones, sectores y comunidad; para atención integral a la persona con discapacidad y su entorno.- Los pocos recursos existentes en las instituciones, se utilizan de manera aislada, para atender eventualidades y no	<ul style="list-style-type: none">-Elaborar un manual para operacionalizar los lineamientos de coordinación intra e inter.-sectorial.- Conformación de un Comité Regional que dirija en este nivel, las acciones integradoras del trabajo de instituciones y sectores que deben participar en el proceso de atención directa a la persona con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none">-Directriz presidencial No. 27.-“ARTÍCULO 33.- Servicios de rehabilitación: La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>cumplir metas de conjunto, de manera sistemática, hacia una población demandante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El INS y la CCSS no muestran trabajo de conjunto para la atención de las necesidades de Rehabilitación a las personas demandantes de este servicio, producto de accidentes de tránsito y laborales. - Se evidencia débil impacto en los procesos de articulación y coordinación entre las Instituciones Estatales y ONG's, producto de las acciones realizadas por el CNREE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación de comités cantonales que ejecuten en su ámbito local las políticas y lineamientos emanados desde un comité regional. - Reorientar las estrategias utilizadas por el CNREE, en los procesos de articulación y coordinación, con el fin de lograr mayor efectividad. 	<p>deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima”.</p> <p>Misión y Visión del CNREE.</p> <p>Directriz presidencial No. 27, punto 11, que dice: “El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Brindar la capacitación y formación suficientes y necesarias a los funcionarios públicos, con ocasión de hacer cumplir en debida forma los dictados y contenidos de la presente directriz, así como los de la Ley número7600, denominada “Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

B TRABAJO EN EQUIPO INTER.-DISCIPLINARIO

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURIDICO
<ul style="list-style-type: none"> - La ausencia de registros no permite a las instituciones la verificación de atención simultánea a una misma persona. - No se promueve el trabajo multi-disciplinario para la atención integral a la persona. - Cada profesional maneja sus propios registros y criterios para la atención. - Los técnicos y profesionales desconocen los servicios que brindan otras instituciones, lo cual dificulta un uso adecuado y equitativo de recursos. -Las instituciones no comparten informaciones relacionadas con posibilidad de recursos asignados al área de la discapacidad. - La C.C.S.S. y el MEP, brindan servicios especializados en el área de salud (Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional), de manera aislada, con protocolos y directrices diferentes; lo 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar protocolos de atención, con criterio multi-disciplinario y uniformes, para brindar servicios de atención a las personas con discapacidad. - Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia. -Unificar criterios de clasificación, para tipificar la discapacidad, según la clasificación internacional de funcionalidad (CIF), de la OMS -Conformar los equipos inter-disciplinarios de nivel cantonal, que logren abordar la atención y ofrezcan los criterios técnicos para desarrollar adecuadamente los servicios. - Establecer convenio entre CCSS y el MEP, para la prestación de los servicios de Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional, bajo un mismo protocolo y criterios técnicos y administrativos; lo que permitirá 	<p>Direcruz 27 de la Presidencia de la República.</p> <p>Considerando No. 2:</p> <p>“Que existe la necesidad de redoblar esfuerzos para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida”</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURIDICO
<p>que trae la consecuente duplicidad de funciones y de recurso humano especializado.</p> <p>- Terapeutas del MEP no tienen supervisión de médicos especialistas.</p>	<p>potenciar el recurso humano y ofrecer respuesta a la considerable demanda de estos servicios, por parte de la población con discapacidad de la Región.</p> <p>-Registrar información sobre recursos de toda naturaleza y ponerlos al servicio de la estrategia.</p> <p>-Tomar decisiones y aplicar mecanismos efectivos, para que todo servicio en Rehabilitación reciba supervisión especializada que garantice la eficacia en los servicios.</p>	

C CALIDAD DE SERVICIO

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>- La Región solo cuenta con un Servicio de Rehabilitación en el Hospital Escalante Pradilla, dirigido por una profesional en Fisiatría, en el sistema de la Caja Costarricense de Seguro Social, que recibe la mayor demanda de atención, proveniente de todos los cantones de esta Región y en oportunidades, de otros cantones de las provincias de Puntarenas y San José, sin posibilidad de satisfacer esa demanda, por cuanto se debe dar prioridad a los pacientes hospitalizados en este nosocomio.</p> <p>- En el nivel de Hospital Periferico, solo el Hospital Tomás Casas Casajús, brinda atención en terapia física. Recibe los usuarios de toda la región. No existe un mecanismo</p>	<p>- Conformar una red de servicios de Rehabilitación en la C.C.S.S a nivel regional, de manera que pueda coordinar y aprovechar recursos de otras instituciones y de la comunidad, para responder a la demanda real.</p> <p>- Fortalecer el Hospital de referencia regional para minimizar listas de espera y permitirle atender la mayor demanda posible.</p> <p>- Facilitar la supervisión de personal especializado en aquellos servicios educativos que se brinden, incluyendo la terapia física.</p>	<p>- ARTÍCULO 33.- Servicios de rehabilitación</p> <p>- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.</p> <p>- ARTÍCULO 34.- Disponibilidad de los servicios</p> <p>- Las Instituciones públicas de salud responsables de suministrar servicios de rehabilitación, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>formal para coordinar con la fisiatra del Hospital Escalante Pradilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención en salud de la C.C.S.S., tiene énfasis curativo y no contempla atención integral. - El equipo humano mínimo de atención de la C.C.S.S., es insuficiente para la demanda. - Las listas de espera para atención en el Hospital Escalante Pradilla están a un año plazo. - El servicio de Rehabilitación del Hospital Escalante Pradilla no tiene posibilidad real de crecimiento físico y está carente de equipos tecnológicos que faciliten la recuperación física de las personas. - Las Áreas de Salud no brindan, dentro de sus 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar en los programas de promoción de la salud actividades dirigidas a la población con discapacidad. Incorporar en las actividades de promoción de salud, a nivel de EBAIS, actividades dirigidas a población con discapacidad. - Capacitar al personal institucional en criterios uniformes, tanto conceptuales como de registro y protocolos de atención a la persona con discapacidad. - La C.C.S.S. debe realizar las adecuaciones de accesibilidad física, en las instalaciones que atienden servicios con EBAIS. 	<ul style="list-style-type: none"> - servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran. <p style="text-align: center;">Directriz presidencial: Punto 3, inciso c):</p> <p>Detectar la discapacidad y atender en forma temprana y oportuna a niñas, niños, jóvenes y adultos con discapacidad.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>programas de promoción de la salud, actividades direccionadas hacia la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las infraestructuras de los EBAIS, no guardan condiciones mínimas de accesibilidad física para personas con discapacidad. - En materia de pensiones de la C.C.S.S. existe una importante demanda insatisfecha, ya que los presupuestos asignados no responden a las necesidades reales de la población con discapacidad. - No se muestran programas de prevención en el área de discapacidad. 	<p>Ampliar la cobertura presupuestaria en materia de Pensiones dirigidas a las personas con discapacidad que lo requieran.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Ministerio de Salud debe incorporar temáticas específicas de prevención y educación de la discapacidad en sus programas de Promoción de la Salud. - Ofrecer los servicios que la ley le impone, a nivel regional. <p>Elaborar un registro de uso común, por cantón, de las personas con discapacidad y sus familias, siguiendo los criterios de IMAS y apoyándose en sus recursos institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe cumplir con lo dispuesto en la Ley 7600 y la Directriz No. 27 de la Presidencia de la República, en relación con la obligatoriedad de esta Institución de brindar servicios de rehabilitación en la Región. 	<p>Directriz No. 27 de la Presidencia de la República, punto 3, inciso h), que dice:</p> <p>“Ampliar la cobertura del régimen de pensiones no contributivas, para que beneficie a la población con discapacidad que esté en condición de pobreza, abandono y/o riesgo social.</p> <p>ARTÍCULO 33.- Servicios de rehabilitación</p> <p>La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none"> - Las discapacidades que resultan de accidentes de tránsito y laborales no se registran en el Instituto Nacional de Seguros. - El INS no brinda servicios de rehabilitación en la Región Brunca. - El IMAS no cuenta con registros actualizados de la población con discapacidad que debe atender. - La única información para referencia sobre población con discapacidad, la suministra el INEC, en las categorías consultadas en el Censo del año 2000. A la fecha, ninguna institución muestra un registro propio que le permita ubicar a las personas y conocer su realidad y demandas, ni apoyar con este registro la 	<p>(Art. 33 de la Ley 7600) y el punto 3 de la Directriz No. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer mecanismos de coordinación con el sector salud, educación y otros para que las personas con discapacidad y sus familias tengan acceso a estos beneficios. - Desarrollar estrategias conjuntas, trabajo inter-institucional para la elaboración de un registro único, que fundamente la prestación de servicios integrales y el uso efectivo de recursos humanos, técnicos y materiales, de manera tal, que los beneficios se hagan visibles en las personas y familias que realmente lo necesitan. - Flexibilidad en los requisitos para ingreso en las diferentes opciones de capacitación. - Capacitar a Instructores del INA en aplicación de adecuaciones curriculares 	<p>Directriz No.27 de la Presidencia de la República, punto 6, incisos a), b) y c): Y además, “El IMAS y el Ministerio de la Vivienda y asentamientos Humanos deberán, según corresponda:</p> <p>a) Promover la creación de programas para brindar atención a personas con discapacidad adultas y adultas mayores en situación de abandono y riesgo social.</p> <p>Art. 5 de la Ley 7600:</p> <p>“ARTÍCULO 5.- Ayudas técnicas y servicios de apoyo:</p> <p>Las instituciones públicas y las privadas de servicio público deberán proveer, a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo y las ayudas técnicas requeridos para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes”.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>toma de decisiones Inter.-institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Sede Regional del IMAS tiene un presupuesto para familias de personas con discapacidad, pero no están localizadas ni se conocen sus necesidades reales. - Las ayudas técnicas se dan por diligencia personal y no por programas sistematizados inter.-institucionales. - Las posibilidades de formación en el sistema educativo no-formal (INA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar al Ministerio de Trabajo en acciones inter.-institucionales, orientadas a una oferta laboral accesible a personas con discapacidad. -Aplicación de las disposiciones contempladas en la Ley de Tránsito, sobre este particular. - Sensibilizar y capacitar a empresarios del transporte público para un servicio de calidad y ampliación en el número de unidades adaptadas - Compromisos institucionales y comunales para velar porque las paradas y bahías guarden los requisitos de accesibilidad para personas con discapacidad en la Región Brunca. 	<p>Art. 25 de la Ley 7600:</p> <p>ARTÍCULO 25.- Capacitación prioritaria</p> <p>Será prioritaria la capacitación de las personas con discapacidad mayores de dieciocho años que, como consecuencia de su discapacidad, no hayan tenido acceso a la educación y carezcan de formación laboral.</p> <p>Art. 23 de la Ley 7600:</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>atención en el sistema formal del MEP son muy limitadas, especialmente por los requisitos de ingreso a los diferentes cursos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los requisitos mínimos fijados por el INA para el ingreso de personas con discapacidad a sus programas, impiden la inserción de un mayor número de ellos y ellas en programas que les permitirían ingresar al sector productivo. - El Ministerio de Trabajo cuenta con tan solo un programa de supervisión en empresas y no registran datos de realidad laboral de las personas con discapacidad. <p>La Región Brunca cuenta únicamente con 27 unidades de transporte público adaptadas, que prestan un servicio accesible.</p> <p>En general, las paradas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con el Sector Salud (CCSS e INS), para brindar servicios conjuntos de Terapia Física, con criterios uniformes y apoyados entre sí. - Revisión de oferta para la modalidad de III y IV Ciclos, de Educación Especial, con el fin de adecuar esa oferta a las necesidades reales. - Coordinación y convenios entre el MEP y las Instituciones de Educación Superior, públicas y/o privadas para la formación del recurso humano 	<p>“ARTÍCULO 23.- Derecho al trabajo:</p> <p>El Estado garantizará a las personas con discapacidad, tanto en zonas rurales como urbanas, el derecho de un empleo adecuado a sus condiciones y necesidades personales”.</p> <p>Directriz 27, punto 7, inciso b), que dice:</p> <p>“Promover que los gobiernos locales y los empresarios readecuen las terminales y paradas de autobuses y taxis. Promover la inclusión en la legislación relativa al transporte remunerado de personas, modalidad de autobuses, las especificaciones técnicas necesarias para que los servicios sean accesibles a todas las personas.</p> <p>Art-. 45 de la Ley 7600:</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>autobuses sobre la carretera interamericana y rutas de camino nacional y vecinal, no guardan los requisitos mínimos de accesibilidad, para quienes deben utilizarlas para hacer uso del servicio de transporte público.</p>	<p>que requiere la Región.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a las comisiones municipales de accesibilidad para que asuman su papel de dirección política y vigilancia del cumplimiento de la Ley 7600 en cada cantón y el Decreto Ejecutivo Directriz 27 de la Presidencia de la República. -Fortalecer las capacidades locales del CNREE, a nivel regional, para ejercer la Rectoría, de manera tal que se logre articular la gestión y acciones entre instituciones, sectores y comunidad. - Establecer los convenios que garanticen la atención directa a la población con discapacidad que se ubica actualmente en las instalaciones del CNREE. 	<p>ARTÍCULO 45 .-Medidas técnicas Para garantizar la movilidad y seguridad en el transporte público, deberán adoptarse medidas técnicas conducentes para adaptarlo a las necesidades de las personas con discapacidad; asimismo, se acondicionarán los sistemas de señalización y orientación del espacio físico. Los medios de transporte colectivo deberán ser totalmente accesibles y adecuados a las necesidades de todas las personas.</p> <p>Art. 14 y 15 de la Ley 7600, dicen:</p> <p>ARTÍCULO 14.- Acceso El Estado garantizará el acceso oportuno a la educación a las personas, independientemente de su discapacidad, desde la estimulación temprana hasta la educación superior. Esta disposición incluye tanto la educación pública como la privada en todas las modalidades del Sistema Educativo Nacional.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none"> - El Ministerio de Educación es la institución con mayor cobertura en la Región, ofreciendo atención directa a niños, niñas, en las diferentes modalidades. - La población joven con discapacidad ve disminuidas sus opciones educativas, pues únicamente se les brinda atención mediante el programa Pre-vocacional III y IV Ciclos ubicados en 10 Colegios Técnicos de la Región. -El Ministerio de Educación brinda servicios de Terapia Física en los diferentes cantones de la Región Brunca. - Las Municipalidades apenas inician el trabajo en la materia de discapacidad, integrando comisiones de accesibilidad y 	-	<p>ARTÍCULO 15.- Programas educativos El Ministerio de Educación Pública promoverá la formulación de programas que atiendan las necesidades educativas especiales y velará por ella, en todos los niveles de atención.</p> <p>Art. 9 de la Ley 7600.</p> <p>ARTÍCULO 9.- Gobiernos locales Los gobiernos locales apoyarán a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las personas con discapacidad.</p> <p>Directriz No. 27 de la Presidencia de la República. Punto 11.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>direccionando recursos para cumplir los mandatos de la Ley 7600 y la Directriz 27 de la Presidencia de la República.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producto del trabajo de investigación para este diagnóstico, se dio una reacción positiva de dos municipalidades: Buenos Aires y Golfito, para el nombramiento de las Comisiones Municipales de accesibilidad - El Consejo de Rehabilitación y Educación Especial mantiene servicios de atención directa a la población con discapacidad, en Pérez Zeledón, a pesar de ser denominado como ente Rector en materia de discapacidad. - Los esfuerzos del CNREE, en la ejecución de sus funciones de Rectoría no logra la efectividad necesaria para 		<p>Art. 12, inciso b) de la Ley 7600.</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>dinamizar los procesos inter-institucionales e intersectoriales que hagan cumplir las competencias asignadas en la normativa vigente, a cada uno de éstos en materia de discapacidad.</p>		

D SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencian proyectos ni actividades institucionales de sensibilización a distintas comunidades en temas de discapacidad y derechos de esta población, excepto aquellas que realiza el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. - La población con discapacidad se mantiene “invisible”, por cuanto la gestión y acción de las distintas instituciones y organizaciones de la Región, no han permeado en la 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir un programa de sensibilización estratégico, con participación de todos los actores sociales que puedan involucrarse en el tema. - Comprometer a los medios de comunicación de la Región Brunca, con el tema de la discapacidad, con miras a abrir espacios de información y sensibilización permanentes y sistemáticos, con una cobertura realmente significativa. 	<p>Misión y Visión del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.</p>

conciencia comunitaria, la necesidad de priorizar el respeto a los derechos humanos de este conglomerado.		
---	--	--

E. PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ONG,S

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none"> - La Región cuenta con nueve organizaciones involucradas en la temática de la discapacidad. - Estas organizaciones están integradas en su mayoría por familiares de personas con discapacidad y profesionales involucrados en la prestación de servicios, no así por personas con discapacidad directamente, demostrando timidez en este aspecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la capacidad de gestión y compromiso de las ONG's, como órganos de defensa y exigibilidad de los derechos con las personas con discapacidad, ante las instituciones estatales. - Conformar al menos un grupo de participación ciudadana, integrado exclusivamente por personas con discapacidad, en cada uno de los cantones de la Región. 	<p>ARTÍCULO 10.- Comunidad Las personas con discapacidad tendrán la misma oportunidad para involucrarse en la definición y ejecución de las actividades que se desarrollan en las comunidades.</p> <p>ARTÍCULO 12.- Organizaciones de personas con discapacidad Las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas deben:</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<p>- Se visualiza un fortalecimiento de la participación de personas con discapacidad con la estrategia de integración de grupos de participación ciudadana, que está incipiente.</p>		<p>a) Ejercer su derecho a la autodeterminación y a participar en la toma de decisiones que les afecten directa o indirectamente.</p> <p>b) Contar con una representación permanente, en una proporción de un veinticinco por ciento (25%), en el órgano directivo de la institución pública rectora en materia de discapacidad.</p> <p>c) Disponer de recursos para reunir, reproducir, traducir y transmitir información ágil y oportuna sobre la discapacidad, con el fin de informar y asesorar a las instituciones, empresas y público en general sobre la eliminación de barreras, ayudas técnicas y servicios de apoyo. Para ello, se contará con un comité constituido por representantes de esas organizaciones.</p> <p>Los recursos para este fin serán asignados por la institución pública rectora en materia de discapacidad o por cualquier fuente de ingresos que proporcionen las entidades</p>

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
		<p>públicas o privadas.</p> <p>ARTÍCULO 13.- Obligación de consultar a organizaciones de personas con discapacidad Las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas deben ser consultadas por parte de las instituciones encargadas de planificar, ejecutar y evaluar servicios y acciones relacionadas con la discapacidad.</p>

F INFORMACION

SITUACIÓN DETECTADA	ACCIONES PROPUESTAS	FUNDAMENTO JURÍDICO
<ul style="list-style-type: none"> - En el sector salud, la discapacidad queda invisibilizada por cuanto se anota la causa o diagnóstico de ingreso y consulta, no registrando la discapacidad que presenta la persona. - No existe uniformidad de criterios conceptuales que permitan registrar datos posibles de agrupar y clasificar en categorías uniformes inter-institucionales. - No existe un dato real y confiable del 	<ul style="list-style-type: none"> - Unificar criterios aplicando la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, propuesta por la OMS. (modelo CIF OMS, del 2001). - Instalación de un “Observatorio de la Discapacidad”, que registre con una única clasificación conceptual, todos los aspectos relevantes de esta temática, que permita orientar la toma de decisiones y las políticas regionales dirigidas a la población 	<ul style="list-style-type: none"> - Art. 7 y Art. 50 de la Ley 7600. - ARTÍCULO 7.- Información - Las instituciones públicas y las privadas que brindan servicios a personas con discapacidad y a sus familias deberán proporcionar información veraz, comprensible y accesible en referencia a la discapacidad y los servicios que presten. - ARTÍCULO 50.- Información

<p>número de personas con discapacidad y su tipología en la Región Brunca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las instituciones se adhieren a los datos que difunde el Consejo Nacional de Rehabilitación y que al final resultan ser los del Censo 2000. 	<p>con discapacidad.</p>	<p>accesible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las instituciones públicas y privadas deberán garantizar que la información dirigida al público sea accesible a todas las personas, según sus necesidades particulares.
--	--------------------------	---

XIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

A FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) Construyendo una sociedad con igualdad de oportunidades. San José, Costa Rica, 2006.
2. Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)- “Memoria Proyecto de Rehabilitación para personas con discapacidad”. Gobierno de Chile, Chile, Julio 2005.
3. Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)-Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial: “Las necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica”. 1º Edición, San José, Costa Rica 2006.
4. Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)-Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial: “Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectivas”. 1º Edición, San José, Costa Rica, 2006.
5. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social. No. 4760. 1972
6. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad. No. 7600. 1996
7. Casa Presidencial de Costa Rica: “Directriz No. 27”: Políticas Nacionales en materia de Discapacidad 2000-2010. San José, Costa Rica, 2000.
8. Ministerio de Planificación y Política Económica, MIDEPLAN. Sistema de Indicadores sobre desarrollo sostenible. (CIDES): “Indica de Desarrollo Social Distrital”. San José, Costa Rica, 1999.
9. Murillo Galindo Soledad: “Evolución histórica, conceptual y práctica de la Rehabilitación en Costa Rica”. 1940-1990. Tesis grado para optar por el Doctorado en Rehabilitación Integral. San José, Costa Rica, 1995.

B WEBGRAFÍAS

1. Consulta electrónica a la Biblioteca de la Universidad de Costa Rica, octubre 2006.
2. Consulta electrónica a la pagina del IMAS. http://www.imas.go.cr/areas_de_atencion/gr_br.html, Octubre, 2006
3. Consulta electrónica al INEC, octubre 2006.

4. Consulta electrónica página WEB del INS, octubre 2006.

C. ENTREVISTAS

1. Dr. Albin Castro Acuña, Director de Gestión y Red de Servicios de la Región Brunca. Caja Costarricense del Seguro Social. Octubre, 2006.
2. Dr. Fernando Guevara Rojas, Médico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, ex_funcionario de la Dirección Regional. CCSS. Octubre, 2006.
3. Lic. Yolanda Barrantes Villarevia, Directora Regional, PANI. Octubre, 2006.
4. M.Ba. Xinia Espinoza Espinoza, Gerente Regional IMAS, Octubre, 2006.
5. Dr. Alexis Madrigal Ramírez, Director Hospital Dr. Escalante Pradilla, Setiembre y Octubre, 2006.
6. Dr. Luis Fernando Guillén Picado, Director Regional del Ministerio de Salud, Octubre, 2006.
7. Lic. Wilbert Esquivel, Jefe Oficina Local del INS, Pérez Zeledón, Octubre, 2006.
8. Lic. Bepsy García Charpantier, Directora Regional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Octubre, 2006.
9. Lic., Sonia Agüero Retana, Asesora de Educación Especial, MEP, Pérez Zeledón, Octubre, 2006.
10. M.Sc. Ana Lorena García, Directora de CAIPAD, Pérez Zeledón, Octubre, 2006.
11. M.Ba. Olga Montero Ceciliano, Directora Centro de Enseñanza Especial, Octubre, 2006.
12. Lic. Rocío Chavarría Mata y Lic. Vielka Vargas, Fisioterapeutas del Servicio de Rehabilitación del Hospital Dr. Escalante Pradilla, Octubre, 2006.
13. Dra. Teresa Prado, Dirección del Área de Salud de Pérez Zeledón. Octubre, 2006.
14. Dr. Gustavo Rodríguez, Director de Área del Ministerio de Salud en Pérez Zeledón.
15. Lic. Sandra González, supervisora Regional de Redes, Dirección Regional CCSS, octubre-noviembre, 2006.

16. Lic. Lidia Campos, Supervisora Regional de Enfermería, Dirección Regional CCSS. Noviembre, 2006. ñ75
17. Dr. Alonso Rojas, Asistente de Director Regional de la CCSS, Pérez Zeledón, Setiembre, 2006.
18. 18. Lic. Vilma E. Cerdas Porras, Promotora IMAS, Gerencia Regional Brunca, Octubre, 2006.
19. Municipalidades de los seis cantones de la Región Brunca, consulta a todas las Secretarías Municipales, Octubre, 2006.
20. Lic. Gerardina Sandí, Oficina Regional de Transporte Público del MOPT., Octubre, 2006.
21. Oficina de Asesoría de Educación Especial, Trabajadora Social del MEP, Dirección Regional de Coto, Octubre, 2006.
22. Lic. Lovelia Mesén Abarca, Presidenta del Club de Leones en Pérez Zeledón, Octubre, 2006.
23. Lic. Rocío Ballester Araya, Directora Regional de IAFA, Octubre, 2006.
24. Dirección Regional de INA, Región Brunca, Departamento de Orientación. Octubre, 2006.
25. Dr. Amhed Guevara Cárdenas, Director del Area de Salud de Pérez Zeledón, Octubre, 2006.
26. M.Sc. Paula Arias, Administradora Sede Regional CNREE, Región Brunca, Octubre, 2006
27. M.Sc. Marcos Gutiérrez Jorge, Coordinador Regional, Sede Regional del CNREE, Pérez Zeledón, Octubre 2006.