

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS**

**Experiencia de desarrollo inclusivo con participación comunitaria: promueve la
defensa de los derechos de las personas con discapacidad**

**Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración del Programa de
Maestría en Derechos Humanos de la Escuela de Ciencias Sociales y
Humanidades, para optar al grado de:**

Maestría Profesional

Por Paula M^a Arias Artavia

SAN JOSÉ, COSTA RICA

2012

I. Presentación

Se presenta, ¿cómo una estrategia de desarrollo inclusivo con base en la participación comunitaria contribuye en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en la comunidad?

Esta estrategia inicia en los años 70 y en ese momento se conoce como “Rehabilitación con base comunitaria, RBC” alternativa para brindar servicios de rehabilitación a personas con discapacidad en países subdesarrollados. La estrategia es impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que las personas con discapacidad se rehabilitaran y pudieran mejorar su calidad de vida.

En Costa Rica en ese momento la estrategia no se desarrolló ya que pese a las limitaciones del momento, existían mejores servicios de salud y rehabilitación que en otros países de Centro América.

En el 2007 el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), institución rectora en el tema de discapacidad en Costa Rica inicia con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) un proyecto piloto en la región Brunca llamado proyecto Káloie que en lengua indígena bribri significa “Todos somos frutos de la misma tierra”. Este proyecto buscó mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y encuentra en esta estrategia una buena forma para buscar junto con la participación de la comunidad y principalmente las personas con discapacidad la inclusión, la igualdad y la reivindicación de los derechos.

Con el fin de realizar este trabajo se estableció el objetivo de analizar cómo la estrategia de desarrollo inclusivo con participación comunitaria, contribuye al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en una comunidad indígena, Térraba de Buenos Aires, en la zona sur del Costa Rica en el periodo del 2007 al 2011.

No se establecen hipótesis pero de alguna forma se pretende establecer como una estrategia que promueve la inclusión de las personas con discapacidad a través de la participación comunitaria, incentiva al desarrollo de las comunidades por medio del reconocimiento de sus derechos.

La población con discapacidad es un sector de la sociedad que se ha visto discriminado y marginado históricamente, siendo un 10% de la comunidad de acuerdo al censo del 2000 (INEC,2000). En el cual al buscar la participación de las personas con discapacidad de una u otra manera se busca la participación de toda la comunidad ya que es inclusiva para la comunidad: personas con discapacidad, niños, niñas, jóvenes, adultos, adultos mayores, sin importar su raza, color, género, religión, entre otros, promoviendo a la vez los derechos de las personas.

Por otro lado Costa Rica es un país democrático que respeta los derechos humanos y ha creado una serie de normativas nacionales y ha ratificado múltiples convenios internacionales; a pesar de la positivización de los derechos hay poblaciones que se encuentran aún en estado de vulnerabilidad, discriminación e invisibilidad constante de los derechos humanos.

Tal es el caso de las personas con discapacidad y la población indígena. Y cuando estas condiciones se unen, acrecienta el escenario de exclusión de las personas con discapacidad en territorios indígenas por la situación histórica de discriminación y privación de derechos que viven, a pesar de las leyes y las convenciones establecidas.

Para ello se toma como ejemplo una comunidad indígena, Térraba de Buenos Aires en la que se ha desarrollado por tres años la estrategia de desarrollo inclusiva con base comunitaria.

En el desarrollo de la investigación se utiliza métodos cualitativos apoyados en métodos cuantitativos con el fin de complementar, contextualizar, aclarar y confirmar los datos.

Mediante el método cualitativo se analiza la situación que viven las personas en sus comunidades con el desarrollo de ésta estrategia y en qué medida la estrategia de desarrollo inclusivo con participación comunitaria contribuye en el ejercicio pleno de sus derechos.

También se utiliza el método histórico para poder hacer un análisis fiel del proceso del grupo y la comunidad para generar el desarrollo inclusivo

La muestra de la investigación se realizó con 15 personas que conforman el grupo Dbon, un grupo de personas de una comunidad indígena de Térraba de Buenos Aires en la región Brunca,.

Además se revisó documentos como: informes anuales del proyecto Káloie, diagnósticos comunales, entrevistas, censos, encuestas, registro de actividades y participación de las personas con discapacidad, entre otros.

A pesar de ser una investigación cualitativa se hace uso de algunos procesos cuantitativos como es el descriptivo en el que se revisan algunos datos estadísticos y de encuestas donde se analiza lo que lo que sucede; así como el explicativo en el que se da un mayor sentido a los sucesos o referencias que se anotan.

También se utilizó la encuesta Draf¹ que se presenta en el anexo.

Los resultados se presentan de forma narrativa mediante un hilo conductor entre cada tema, tiene comentarios y testimonios de las personas entrevistadas y de diferentes casos planteados de las comunidad de Térraba de Buenos Aires. Al final se expone un análisis y presentación de los resultados obtenidos indicando como la estrategia de desarrollo inclusivo con participación en la comunidad favorece o no la inclusión y el derecho de las personas con discapacidad en la comunidad.

En la recolección de datos se trabajó con múltiples fuentes entre las que se utilizaron la recolección de datos primarios como entrevistas y observación directa a las personas

¹ Traducida y aplicada por la Msc. Reiko Hayashi, Investigadora y profesora de la UCR en intercambio, con algunas variaciones realizadas para efectos de esta investigación.

con discapacidad y sus familias en la comunidad de Térraba. Se analiza el desarrollo de las actividades, las prácticas comunales, encuentros, las relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad para ver la participación de las personas con discapacidad y cómo se incluyen en ese proceso como parte de la comunidad y como derecho a la participación en todos los ámbitos sociales. Para ello se utilizó instrumentos como diario de campo, entrevistas semi estructuradas, minutas, diagnóstico, encuestas, fotografías: tomadas en las actividades y reuniones propias de la comunidad, principalmente del grupo Dbon que es un grupo que promueve la inclusión y la participación de las personas con discapacidad, además se anota la opinión de la familia y las mismas personas con discapacidad.

Se utiliza cuadros y gráficos donde se proyecta la información recopilada, haciendo un análisis de la misma que se observa en el apartado IV Estrategia de Desarrollo Inclusivo con Participación de la Comunidad, RBC.

II. Marco Legal

En la búsqueda por la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad, Costa Rica en 1996 se aprueba la Ley 7600: Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, luego en el 2008 la Ley 8661: Convención Internacional de Derechos de las Personas con discapacidad.

Muchos años antes en 1977 se crea la Ley Indígena N° 6172, ratificando también una serie de convenios internacionales.

Estas y otras leyes, normas y declaraciones son herramientas para que las personas puedan hacer valer sus derechos.

En busca de la equidad, la igualdad y la reivindicación de los derechos, las personas con discapacidad y grupos organizados en los años 70 inician un proceso de lucha en el cual es fundamental la participación activa de las mismas personas con discapacidad. Que se positiviza en los años a través de legislación nacional e internacional que viene a ser una herramienta para la defensa de los derechos entre la que encontramos: 1. A nivel nacional (Costa Rica), la Carta Magna, que establece, entre otros derechos constitucionales, el de libertad (art 23), de inviolabilidad de la vida humana (art 21), de tránsito (art 22), de intimidad (arts 23 y 24), de asociación (art 25), de reunión (art 26), de petición (art 27), de opinión (art 28), de expresión (art 29), de igualdad (art 33), el derecho al trabajo (art 56), de protección especial a la mujer en el trabajo (art 71), de acceso a la educación (art 77). Estos derechos se traducen o puntualizan en la normativa de la Ley de igualdad de oportunidades para personas con discapacidad No.7600 del 29 de mayo de 1996 y su Reglamento.

La Ley No.7600 (1996), por su parte, declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.

La misma Ley establece que, cuando, por cualquier razón o propósito, se trate o utilice el tema de la discapacidad, éste deberá presentarse reforzando la dignidad e igualdad

entre los seres humanos. Establece el acceso a la educación, al trabajo, a servicios de salud, al espacio físico, a medios de transporte, a información y comunicación, y a la cultura, el deporte y actividades recreativas (Asamblea Legislativa, 1996).

b. A nivel internacional, podemos encontrar la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969), que señala en su preámbulo:

“sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos” (OEA, 1969).

Otra de la legislación puntual es la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que fue adoptada el 13 de diciembre de 2006 y ratificada en Costa Rica en el 2008. Reconoce en su preámbulo, inciso e)

“que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (OEA, 2006)

También en el inciso n) y o) señala la importancia de que las personas con discapacidad tengan independencia y tengan la libertad de tomar sus propias decisiones a través de la participación activa en los procesos que lo afecten directamente (OEA, 2006). Esta Convención tiene 153 signatarios, 90 signatarios del Protocolo Facultativo, 110 ratificaciones de la Convención y 63 ratificaciones del Protocolo.

De acuerdo a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento indican que los principales obstáculos de la discapacidad (OMS, 2011) son:

1. Las políticas y normas insuficientes.
2. Actitudes negativas.
3. Prestación insuficiente de servicios.
4. Problemas con la prestación de servicios.
5. Financiación insuficiente.
6. Falta de accesibilidad.
7. Falta de consulta y participación.
8. Falta de datos y pruebas.

Los obstáculos señalados afectan a las personas con discapacidad en:

1. Peores resultados de salud.
2. Menos posibilidades de estudio.
3. Menor posibilidad económica.
4. Tasas más altas de pobreza.
5. Mayor dependencia y participación limitada.

La estrategia de desarrollo inclusivo con participación comunitaria utiliza como marco de referencia toda esta legislación nacional e internacional y fundamentalmente la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley 7600), la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 8661), Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales (Ley 169), por lo que el paradigma de derechos humanos, desarrollo inclusivo y vida independiente son los pilares.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el artículo 19 habla sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad y menciona lo siguiente, “Los Estados partes reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con

opciones iguales a las de las demás y adoptarían medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios ... para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta". (ONU, 2010)

La estrategia de desarrollo inclusivo con participación de la comunidad (personas con discapacidad, padres, madres, encargados, organizaciones, entre otros) busca la plena participación e igualdad de todas las personas, mediante un modelo social y enfoque de derechos, que se indica en diferentes documentos y presentaciones en el desarrollo del proyecto Káloie (Evaluador, 2011).

III. Marco Teórico o Doctrinario

La Estrategia de Desarrollo Inclusivo con base en la comunidad es una estrategia que inicia en la década de los 70 por medio de la Organización Mundial de la Salud (OPS) y con la Declaración Alma Ata (1978) “Salud para todos”, se considera la limitación que existe en los servicios especializados de rehabilitación médica y se introduce el concepto de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) con el objetivo de “mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante iniciativas comunitarias y asegurar que los servicios de rehabilitación llegaran a los países principalmente en vías de desarrollo” (OMS, OIT, UNESCO, 2004).

Posteriormente la OMS publicó un Manual de RBC “Capacitando a las personas con discapacidad en la comunidad” con 34 módulos, 4 guías y 30 paquetes de capacitación, traducido en más de 50 idiomas. El manual viene a promover la RBC en todos los países que se divulgó y a generar un cambio en la vida de las personas con discapacidad.

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad. (OMS, OIT, UNESCO, 2004)

El origen de la RBC era la extensión del sistema de Atención Primaria de la Salud (APS), que es la asistencia de salud básica en las comunidades con la participación de las personas; el cual extendía los servicios para cubrir a las personas pobres quienes hasta entonces no habían tenido acceso a los servicios y tenía como objetivo la transferencia de destrezas esenciales de intervención en rehabilitación a las familias y a otros voluntarios en la comunidad. (M, 2008)

El acceso a los servicios de salud y de rehabilitación marca una gran diferencia para las personas con discapacidad, siendo la salud un derecho fundamental y la rehabilitación

una herramienta para apoyar en su participación - aunque no puede ir sólo- debe ser integral-, en un estudio que señala “las prioridades para las personas con discapacidad son: 1. los ingresos, 2. la comida, 3. el vestido, 4. mejor vivienda, 5. agua, 6. escuela, 7. curaciones, 8. ejercicios y ayudas técnicas” (M, 2008).

La estrategia promueve una participación activa de la comunidad y principalmente la participación de las personas con discapacidad:

La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros. Los objetivos principales de la RBC son : 1. 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.

2. 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. (OIT, OMS, UNESCO, 2012)

Lo anterior reconoce la necesidad de las personas -por derecho humano- a participar en los diferentes ámbitos de la sociedad que serían: salud, educación, subsistencia, social y fortalecimiento como lo señalan las guías.

Recientemente se publican las nuevas guías con el objetivo de:

Brindar orientación sobre cómo desarrollar y fortalecer los programas de la RBC, siguiendo el Documento de Posición Conjunta sobre RBC y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Promover la RBC como una estrategia para un desarrollo inclusivo basado en la comunidad, contribuyendo a incluir la discapacidad en las iniciativas de desarrollo y, en particular, para reducir la pobreza. Apoyar a los interesados a satisfacer las necesidades básicas y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias; facilitándoles el acceso a la salud, la educación, la subsistencia y al sector social. Motivar a los interesados para facilitar el fortalecimiento de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo su inclusión y participación en los procesos de desarrollo y tomar decisiones. (OIT, OMS, UNESCO, 2012)

Es evidente que la estrategia de RBC tiene como principios la inclusión, la participación, la sostenibilidad, el fortalecimiento, la defensa de los derechos propios y el ambiente libre de barreras.

Por otro lado la estrategia promueve los derechos de todas las personas con discapacidad, el cual corresponde a un 10% (INEC, 200) y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud señala que alrededor del 15% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad encontrándose en condiciones de mayor vulnerabilidad y dificultad en el acceso a los diferentes servicios. (OMS, 2011).

Retomando las tendencias mundiales señala un aumento en las enfermedades crónicas, accidentes de tránsito, longevidad, unido a diferentes factores ambientales y problemas sociales se podría anticipar que los porcentajes de discapacidad aumentarían. (OMS, 2011)

Actualmente la estrategia de RBC se desarrolla en más de 90 países, pero como se mencionó la estrategia nace principalmente brindando servicios de rehabilitación a lo que se debe agregar que es en un modelo médico rehabilitador, el cual para muchos países es difícil hacer el cambio a un modelo social y de derechos. La situación y características de cada comunidad y país son diferentes, pero es fundamental afirmar en el desarrollo de la estrategia los derechos humanos que se positiviza en diferentes convenciones y legislación.

La discapacidad -indican diferentes estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)-, se vislumbra que está asociada a la discriminación, la desigualdad, la pobreza, entre otros, al no brindarle a las personas con discapacidad y su familia los servicios o apoyos que ellos requieran, como servicios médicos y terapéuticos, ayudas técnicas, educación, inserción laboral, asistentes personales, red de cuidado y más, lo que aumenta la discapacidad al no poder participar en los diferentes ámbitos de la sociedad, decidir sobre su vida y hacer uso real de sus derechos como cualquier otra persona. (OMS, 2011).

Para llegar a comprender esta participación y el papel de las personas con discapacidad se debe revisar los diferentes paradigmas que se han dado en la historia. Primero es el Modelo Tradicional en el que se señalaba la discapacidad como un castigo divino, posesión diabólica, en la que la persona con discapacidad era considerada menos que persona y no tenía derechos. Posteriormente se da el Modelo Rehabilitador en el que se piensa que la discapacidad es una enfermedad, una deficiencia, un problema de la persona y que requiere de tratamiento para curarla, impartida por los profesionales (médicos, terapeutas). El último es el Modelo Social,

que al contrario que el primer modelo establece que la persona con discapacidad es una persona, que el problema no está en la persona si no en la sociedad que a través de las diferentes barreras genera la discapacidad por lo que no es un problema individual si no social, además que como persona tiene derechos. Este modelo reafirma que todas las personas somos diferentes y que la diferencia es común, pero que estas diferencias es importante detectarlas para brindar los apoyos que se requieran en busca de la equidad e igualdad entre las personas. (OMS, 2001)

Tomando como referencia lo anterior en Costa Rica se inician la estrategia de RBC en el año 2007 a través de la experiencia de un proyecto que se desarrolla en la zona sur de Costa Rica con el nombre de Káloie tomando en cuenta los nuevos enfoques de la discapacidad que denuncia la Ley de Igualdad de Oportunidades (Ley 7600) en Costa Rica y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; con un modelo social y de derechos humanos desde su inicio.

Lo que originalmente se conoce como Rehabilitación con Base en la Comunidad (RBC) y se va a denominar Desarrollo Inclusivo con Base en la Comunidad forjando desde su nombre hacer un cambio del modelo rehabilitador-médico al social-de derechos, pero se mantienen las siglas RBC como marca ya reconocida y registrada popularmente por ONGs y organismos internacionales.

Algunos de los documentos más destacados que hablan sobre la estrategia son: RBC, Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta (2004), Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC (OIT, OMS, UNESCO, 2012) y para respaldar la experiencia que se desarrolla en Costa Rica el documento básico es: Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria: Una estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo de las comunidades desde el enfoque de derechos humanos (Camacho, 2012).

Existen otros aspectos adicionales que respaldan la estrategia como: los tratados, convenciones, protocolos, declaraciones firmados a nivel internacional en el que destaca la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como legislación interna de los diferentes países que en el caso de Costa Rica destaca la Ley 7600 y su Reglamento.

Es importante también destacar algunos conceptos claves que se van a utilizar: estrategia, derechos humanos, desarrollo inclusivo, discapacidad, igualdad, igualdad de oportunidades, modelo social, participación, por lo que se brinda una definición breve de los diferentes términos para equiparar el lenguaje.

Estrategia: es una forma de hacer las cosas.

Derechos humanos: son aquellas libertades, facultades o valores básicos que, de acuerdo con diversas versiones filosóficas, corresponden a toda persona por el mismo hecho de su naturaleza y condición humana, para la garantía de una vida digna. Tales derechos los Estados deben o bien, respetar y garantizar o bien, satisfacer. (Gatjens, 2008) (Morales Gil de la Torre, Héctor)

Desarrollo inclusivo: parte de los postulados y principios de la RBC, de las necesidades de la población con discapacidad pero beneficia a toda la comunidad. (Camacho, 2012)

Discapacidad: persona con una deficiencia física, menta, intelectual o sensorial a largo plazo que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2010) La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. (OMS, 2001)

Igualdad: Igualdad es equivalencia o “tener el mismo valor en el sentido de no ser considerado ni por debajo ni por encima del otro” (Santa Cruz, SF)

Igualdad de oportunidades: reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben contribuir a la base de la planificación de la sociedad con el

fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias. (Legislativa, 1996)

Modelo social/derechos humanos: considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. (OMS, 2001)

Participación: es el acto de involucrarse en una situación vital (OMS, 2001). Que favorezca mejor su condición y desarrollo, con los servicios de apoyo requeridos; no podrá ser excluidas de ninguna actividad. (Legislativa, 1996)

IV. Estrategia de Desarrollo Inclusivo con Participación de la Comunidad, RBC

Hoy en día se podría afirmar que la mayoría de países son multiculturales y principalmente se puede observar en ejemplos tan concretos como en Costa Rica donde existe una gran gama de culturas y razas. Todavía si hacemos una regresión en el tiempo se puede recordar que América era un continente habitado por nativos americanos en donde destacaban los Mayas, Aztecas, Incas, entre otros.

En Costa Rica actualmente existen grupos indígenas muy demarcados también por su territorio y sus culturas que de acuerdo a Mendoza Picado (2002) que resalta Guevara y Bozzoli(2002) actualmente en Costa Rica existen 23 territorios indígenas, creados por medio de la Ley Indígena N° 6172 en 1977 en los que se señala: miskitos, malekus o guatusos, chorotegas (Matambú), huetares (Quitirrisí, Zapatón), talamanqueños (cabécares y bribris), térrabas o teribes, borucas o brunkas, guaymíes (ngöbes, bokotá) (Carballo).

El INEC en el Censo del 2000 arrojó información que señala que el 1.7% de la población costarricense es indígena, los que han buscado por diferentes medios el respeto a sus derechos en el que Costa Rica firma Convenciones Internacionales como el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales (Ley 169) que buscar reafirmar sus derechos y la conservación de su cultura.

Para el cumplimiento de la ley y las convenciones internacionales es básico el respeto a la diversidad, equidad e igualdad, entre otros.

A pesar del trabajo y la legislación nacional e internacional existente que busca la dignidad y mejores alternativas para las comunidades indígenas a través de la participación que han logrado en diferentes sectores para defender sus derechos existe otro sector de la población que se encuentra con mayor vulnerabilidad en las comunidades indígenas que es la población con discapacidad.

Un ejemplo de esto es la comunidad de Terraba de Buenos Aires que como muchas otras comunidades las personas con discapacidad indígenas se han encontrado excluidas.

a. Térraba:

Térraba es una comunidad indígena conocida por su nombre autóctono como “Brurán”. Está en la provincia de Puntarenas, cantón de Buenos Aires, en los distritos de Boruca, Potrero Grande y Pilas con una población indígena aproximada en la comunidad de 621 habitantes con una extensión territorial 9.355 Hectáreas. La comunidad principal Terraba está a 1 km al sur del Brujo sobre carretera Interamericana Sur y 5 km al oeste. (NS)



Fuente: Grupo Dbon, 2011.

De acuerdo a observaciones realizadas por miembros de la comunidad señalan “que es una comunidad con gran espíritu, pero muy mestizada y se ha ido perdiendo su dialecto” (Flores, 2011).

Otros documentos señalan de igual forma que se ha dado gran mestizaje pero que tienen siempre el espíritu de comunidad autóctona, con la pérdida de algunas costumbres entre las que están el idioma, el vestido, la vivienda; viven de forma dispersa, pero organizada. Además señala que parte de su economía está basada en la siembra de maíz, arroz, frijoles, plátanos y cría de algunos animales. También algunos

trabajan en artesanías para vender a los visitantes o las personas que pasan por la carretera Interamericana (NS).

De acuerdo a diagnóstico realizado por el grupo Dbon² señala como algunos de los recursos comunales: colegio, escuela, iglesias, naturaleza, casa de visita periódica de consulta médica, pulpería, salón comunal, plaza de deportes, terrenos, asociación de desarrollo, otros grupos organizados, artesanos (Grupo Dbon, 2009).

b. Grupo Dbon

Tomando como base recuerdos de la experiencia por parte del señor Oldemar Navas (2011) miembro de la comunidad de Térraba, señala que el señor Juan Felix Rivero padre de una joven con parálisis cerebral profunda, en búsqueda de encontrar mejores alternativas para su hija y para otras personas de la comunidad se comunica en el 2007 con el director del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), el cual le informa que se inició un proyecto denominado Káloie en conjunto con la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y procura buscar la inclusión de las personas con discapacidad.

Don Juan expone la situación que pasan las personas con discapacidad de su comunidad e inicia el apoyo, asesoría y capacitación por parte del Proyecto Káloie en un trabajo en conjunto con la comunidad para buscar alternativas para las personas con discapacidad con la participación de toda la comunidad.

Así poco a poco desde el 2008 se unen más padres de familia, personas con discapacidad y otros miembros de la comunidad para buscar en conjunto soluciones para sus problemas y deciden denominarse Dbon que significa “Tigres bravos”, ya que señalan que ellos son como “tigres bravos que detectan a sus presas, las cazan y las enamoran en el tema de discapacidad”.

Se inicia en mayo del 2009 con un diagnóstico participativo que dirige este grupo base e invita a toda la comunidad, para identificar las necesidades y saber cuántas personas

² Grupo organizado que trabaja por la inclusión de las personas con discapacidad. Significa “tigre bravo”.

con discapacidad existen. En el diagnóstico participaron más de 50 personas de su comunidad.

Entre las principales situaciones sentidas que se encontraron son: la falta de agua potable, dificultades de acceso a los servicios de salud, educación y falta de alternativas laborales (Grupo Dbon, 2009).

El grupo Dbón se fortalece a través de capacitaciones y talleres en coordinación con diferentes instituciones y se une a la comunidad para luchar juntos por llevar a cabo las acciones en busca de mejorar la condición de la comunidad y -de paso -de las personas con discapacidad, frente a constantes dificultades internas que presenta la comunidad.

Para el 2010 inicia la microempresa Tamalera Estrella Dbon que brinda alternativas laborales e ingresos para las personas con discapacidad de su comunidad y sus familias

Ya para el 2011 se forma la Asociación Específica Dbon que busca mejorar las condiciones de las personas con discapacidad de la comunidad de Terraba con un enfoque de derechos e inclusión, sin discriminación y que procura la participación activa y constante de las personas con discapacidad; con un plan de trabajo dirigido principalmente a mejorar a través de la coordinación con las diferentes instituciones el acceso a la salud, educación, entre otros, pero principalmente buscar alternativas de capacitación para la comunidad que genere la defensa de los derechos de forma inclusiva y pacífica frente a los constantes conflictos internos en la comunidad (Flores, 2011)..

El grupo Dbon a raíz de todo el proceso tiene un grupo base de 15 personas que se han capacitado en temas como inclusión, discapacidad, derechos humanos, liderazgo, trabajo en equipo, rehabilitación basada en la comunidad (RBC), organización, microempresariedad y otros. Han participado y compartido la experiencia en seminarios y pasantías nacionales e internacionales. También brindan capacitación y pasantías a miembros de su comunidad y grupos de otras comunidades que los visitan. (Evaluador, 2011)

c. Experiencia de desarrollo inclusivo con participación comunitaria, promueve la defensa de los derechos de las personas con discapacidad de Térraba

En la comunidad de Térraba de Buenos Aires un grupo de 15 personas forman la Asociación Dbon (“Tigres” en lengua Terraba) que busca la inclusión y participación de las personas con discapacidad en su comunidad para buscar una mejor calidad de vida.



Representantes del Grupo Dbon

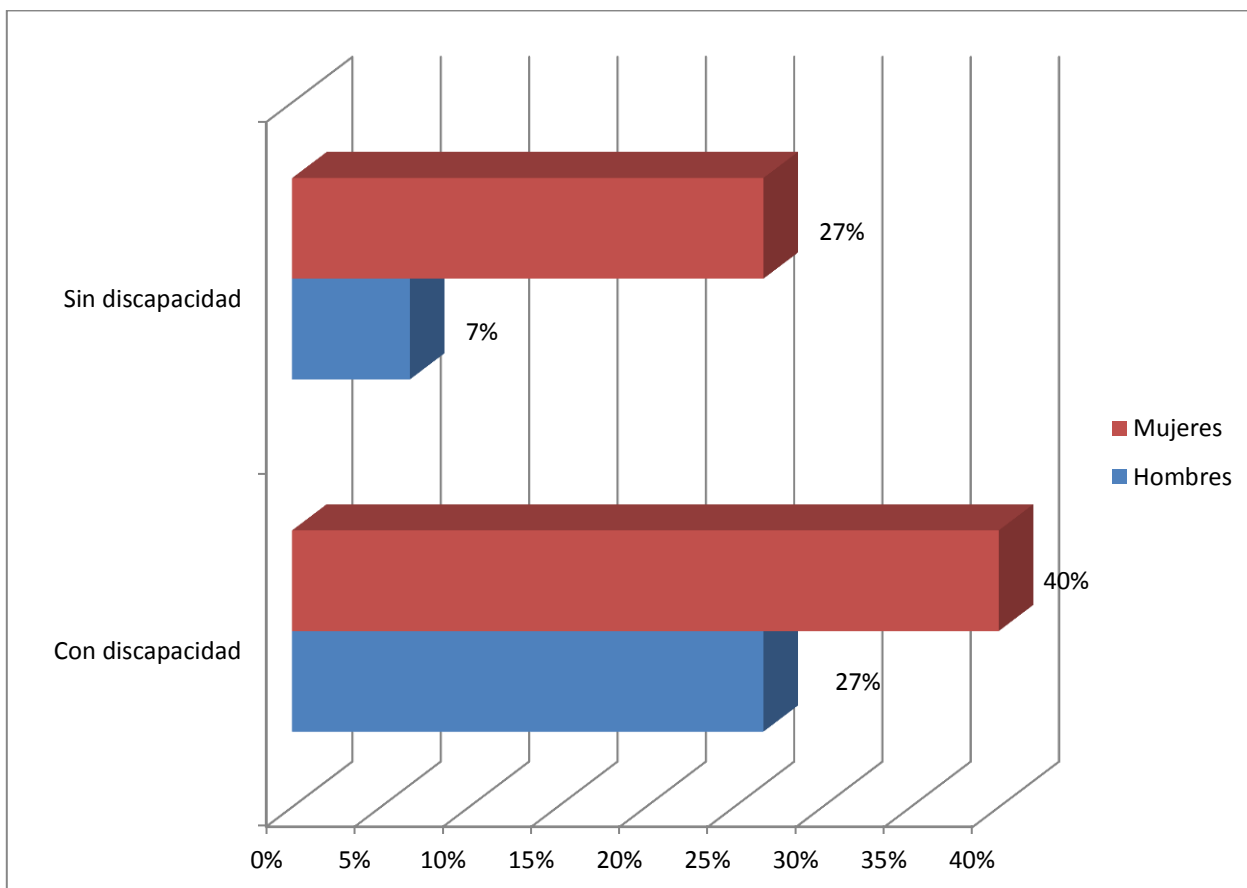
Fuente: Grupo Dbon, 2011

Del grupo se analizó la participación y cómo incide en la mejora de su calidad de vida y en el respeto a sus derechos, cómo ellos mismos lo señalaron.

En el grupo como se observa en el Gráfico N° 1 hay un 67% de participación de mujeres y un 33% de participación de hombres, en el que un 40% son mujeres con discapacidad y un 27% de mujeres sin discapacidad. En el caso de los hombres un 7% no tienen discapacidad y un 27% tienen discapacidad. Siendo evidente una mayor participación de mujeres con discapacidad.

Gráfico N° 1

Porcentaje de participación de hombres y mujeres con y sin discapacidad

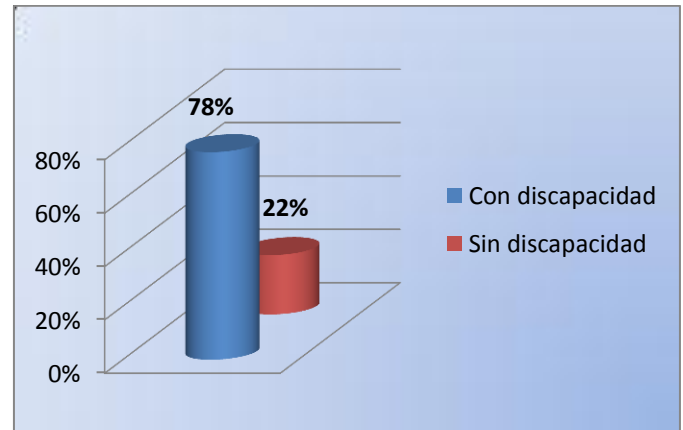


Fuente: Grupo Dbon, Terraba de Buenos Aires, 2012.

Cuadro N° 1**Participación porcentual por condición**

Condición	Porcentaje
Con discapacidad	78%
Sin discapacidad	22%

Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012

Gráfico N° 2**Participación porcentual por condición**

De acuerdo al Cuadro N° 1 y al Gráfico N°2 del 78% de personas con discapacidad que participan en el grupo Dbon el 71% presentan discapacidad física y con discapacidad sensorial, y discapacidad mental participa un 14% como se observa en el cuadro N° 2.

Cuadro N° 2**Participación de personas con discapacidad por tipo de discapacidad**

Discapacidad	Porcentaje
Sensorial	14%
Física	71%
Mental	14%

Fuente: Grupo Dbon, Terraba de Buenos Aires, 2012.

En el Cuadro N° 3 de acuerdo a la edad el 55% de participación es de personas entre los 41 años y los 60 años. El 22% es de personas entre los 15 y 20 años, de igual forma entre las personas de 21 años a 40 años el porcentaje es de 22%.

Cuadro N° 3

Grupo etario porcentual de participación

Edad/años	Porcentaje
15 a 20	22%
21 a 30	11%
31 a 40	11%
41 a 50	22%
51 a 60	33%

Fuente: Grupo Dbon, Terraba de Buenos Aires, 2012

Nayeli, una joven con discapacidad cognitiva es símbolo del esfuerzo y el deseo de seguir estudiando pese a las dificultades y discriminación constante que ha vivido. Se madre dice: “Yo nunca lo creí, no podía aceptarlo. Pero a medida que vi que fue avanzando me convencí más de que tenía que estudiar”. Para Nayeli obtener su título

de primaria es un gran logro. (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012)



En el Cuadro N° 4 se observa que ninguna de las personas presenta la secundaria completa, sólo el 11% de personas tienen la secundaria completa y 44% de personas no tienen estudios o la primaria incompleta.

Cuadro N° 4

Nivel porcentual de estudios del grupo Dbon

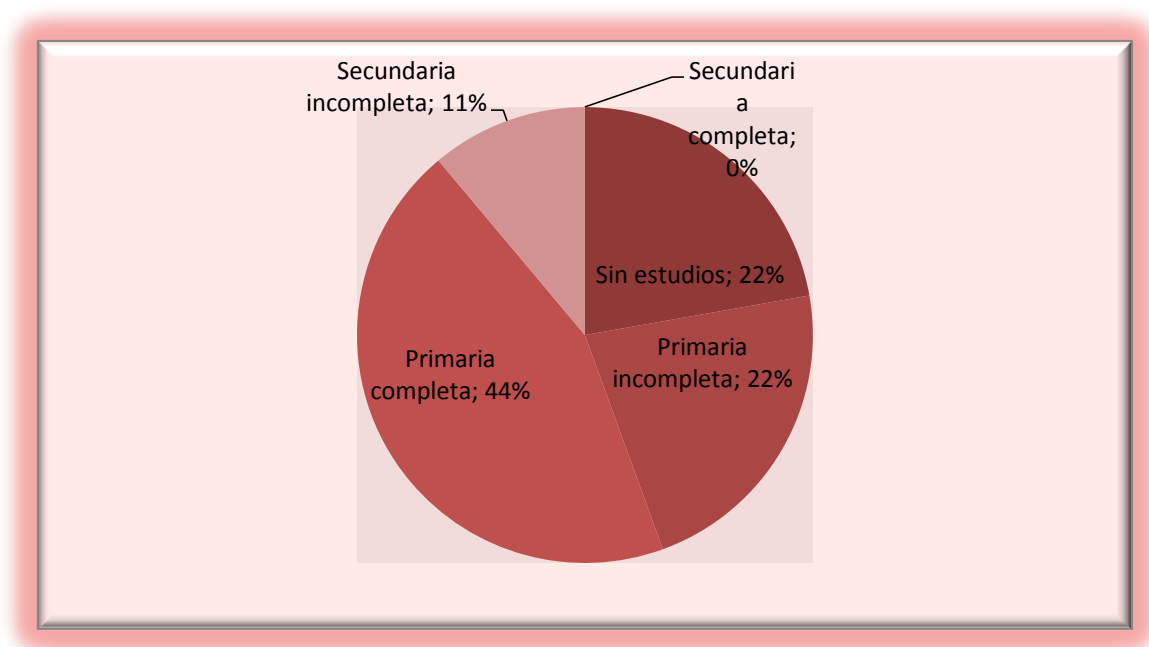
Estudios	Porcentaje
Sin estudios	22%
Primaria Incompleta	22%
primaria completa	44%
Secundaria incompleta	11%
Secundaria completa	0%

Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Como se observa en el Gráfico N° 3 el 44% de las personas tienen únicamente la primaria completa.

Gráfico N° 3

Nivel porcentual de estudio



Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Un 22% respectivamente son amas de casa, estudiantes o pensionados y un 11% son empleadas domésticas, el otro 22% no reportan ninguna ocupación como se observa en el Cuadro N° 5. Ninguno de los participantes son profesionales, lo que va estrechamente ligado a los niveles de estudio reportados.

Cuadro N° 5

Ocupación porcentual de los participantes del grupo Dbon

Ocupación	Porcentaje
Ama de casa	22%
Estudiante	22%
Pensionado	22%
Empleada doméstica	11%
N/R	22%
Total	

Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

En el 2010 varios representantes del grupo Dbon externaron cuales eran los motivos por los que ellos eran parte del grupo y trabajaban por la comunidad.

“Doña Rosa: “Para sentirnos importantes y ayudarnos unos a otros.”

-Claudio: “Porque unidos tenemos más garantías.”

- Oldemar: “Para cambiar y así; tener una mejor vida.”

- Doña Amelia: “Para aprender y tratar de ayudar a los demás.”

- Doña Adriana: “Porque hay metas que cumplir.”

-Doña Rosy: “Porque es una forma de saber que todas las personas tenemos los mismos derechos.”

-Ronny: “ Porque queremos mejorar nuestra autoestima y sentirse más productivo.” (Grupo Dbon, 2010)

Posteriormente en el 2011 por medio de la encuesta que se aplicó a los participantes del grupo Dbon y se señala en el Cuadro N° 6 manifiestan un cambio en la percepción de la calidad de vida más positivo ahora, en relación a antes de estar en el grupo cómo se observa en los Cuadro N° 7.

Cuadro N° 6

Percepción porcentual de la calidad de vida: ahora

Calidad de vida/Porcentaje	Ahora						Total
	1	2	3	4	5	NR	
Mi salud	0%	0%	22%	44%	33%	0%	100%
Tomo decisiones sobre mi vida	0%	0%	11%	33%	56%	0%	100%
Mis relaciones familiares	0%	11%	11%	22%	56%	0%	100%
Mi relac. con mis amig. cD.	0%	11%	0%	22%	67%	0%	100%
Mi relac. con mis amig. sD.	0%	0%	0%	44%	56%	0%	100%
Salir de mi casa	0%	0%	0%	44%	56%	0%	100%
Las cosas que hago todos los días	0%	11%	0%	22%	56%	11%	100%
Mi felicidad	0%	0%	11%	11%	78%	0%	100%
Mi comodidad	0%	11%	11%	11%	67%	0%	100%
Mi seguridad	0%	0%	0%	33%	67%	0%	100%
Cómo me tratan otras personas	0%	0%	0%	44%	56%	0%	100%
Mi cuidado médico-hospi.,clínica	0%	0%	33%	11%	56%	0%	100%
La confianza en mi mismo/a	0%	11%	0%	0%	89%	0%	100%
Calidad de la vida general	0%	0%	0%	33%	67%	0%	100%

Fuente: Grupo Dbon, Terraba de Buenos Aires, 2012.

También se observa un mayor porcentaje en los diferentes niveles 4 y 5 de percepciones de calidad de vida ahora (Cuadro N° 6) en relación al antes (Cuadro N°7).

Cuadro N° 7
Percepción porcentual de la
calidad de vida: antes

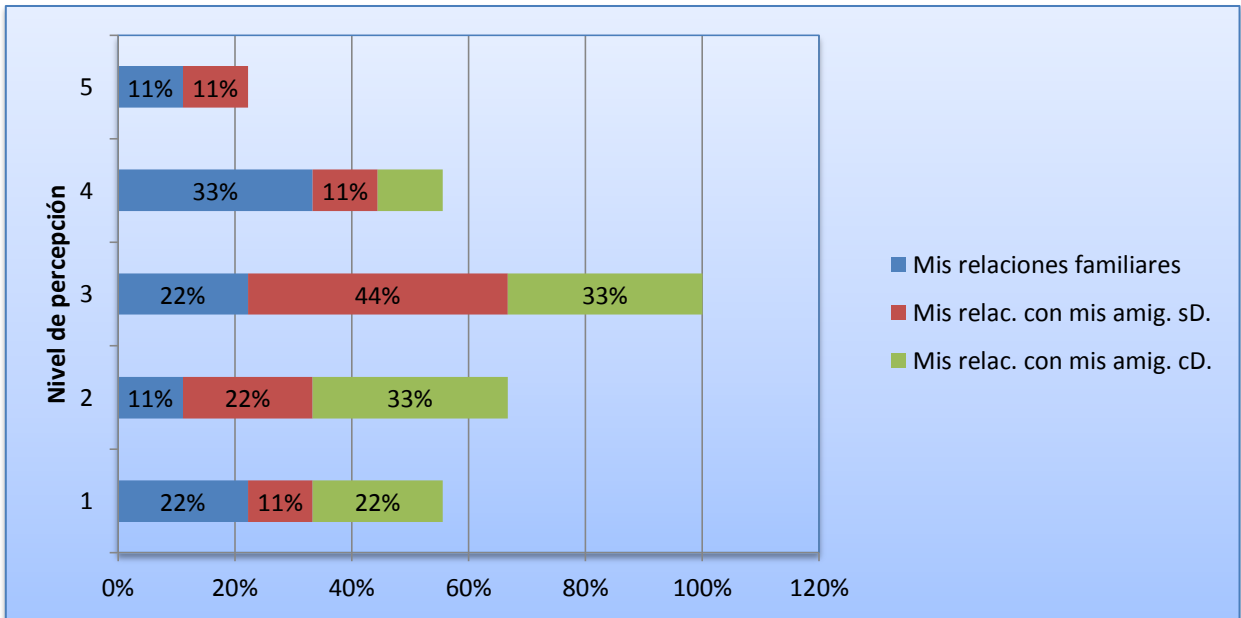
Calidad de vida/Porcentaje	Antes						Total
	1	2	3	4	5	NR	
Mi salud	11%	67%	0%	22%	0%	0%	100%
Tomo decisiones sobre mi vida	22%	0%	56%	22%	0%	0%	100%
Mis relaciones familiares	22%	11%	22%	33%	11%	0%	100%
Mis relac. con mis amig. cD.	22%	33%	33%	11%	0%	0%	100%
Mis relac. con mis amig. sD.	11%	22%	44%	11%	11%	0%	100%
Salir de mi casa	0%	22%	22%	44%	11%	0%	100%
Las cosas que hago todos los días	22%	11%	22%	33%	0%	11%	100%
Mi felicidad	22%	33%	33%	11%	0%	0%	100%
Mi comodidad	22%	44%	22%	11%	0%	0%	100%
Mi seguridad	33%	22%	22%	11%	11%	0%	100%
Cómo me tratan otras personas	11%	33%	44%	0%	11%	0%	100%
Mi cuidado médico-hospi.,clínica	11%	11%	33%	33%	11%	0%	100%
La confianza en mi mismo/a	11%	33%	33%	11%	11%	0%	100%
Calidad de la vida general	11%	33%	33%	11%	11%	0%	100%

Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

La información brindada en el Cuadro N° 7 nos indica que la relación con personas con discapacidad antes era de un 55% en los indicadores 1 y 2, un 45% en los indicadores 3 y 4, no señalando ningún porcentaje en el nivel 5. De igual forma la relación con personas sin discapacidad antes era de un 77% en los niveles 1 al 3. La relación con los familiares se indica que es de 33% en los niveles 1 y 2, 22% en el nivel 3 y 44% entre los niveles 4 y 5. El Gráfico N° 4 señala que la relación con otras personas con discapacidad era menor a 55% y con personas sin discapacidad era menor al 77%. Concentrándose la relación de las personas con su familia en un 44%.

Gráfico N° 4

Percepción porcentual de la relación con otras personas: Antes

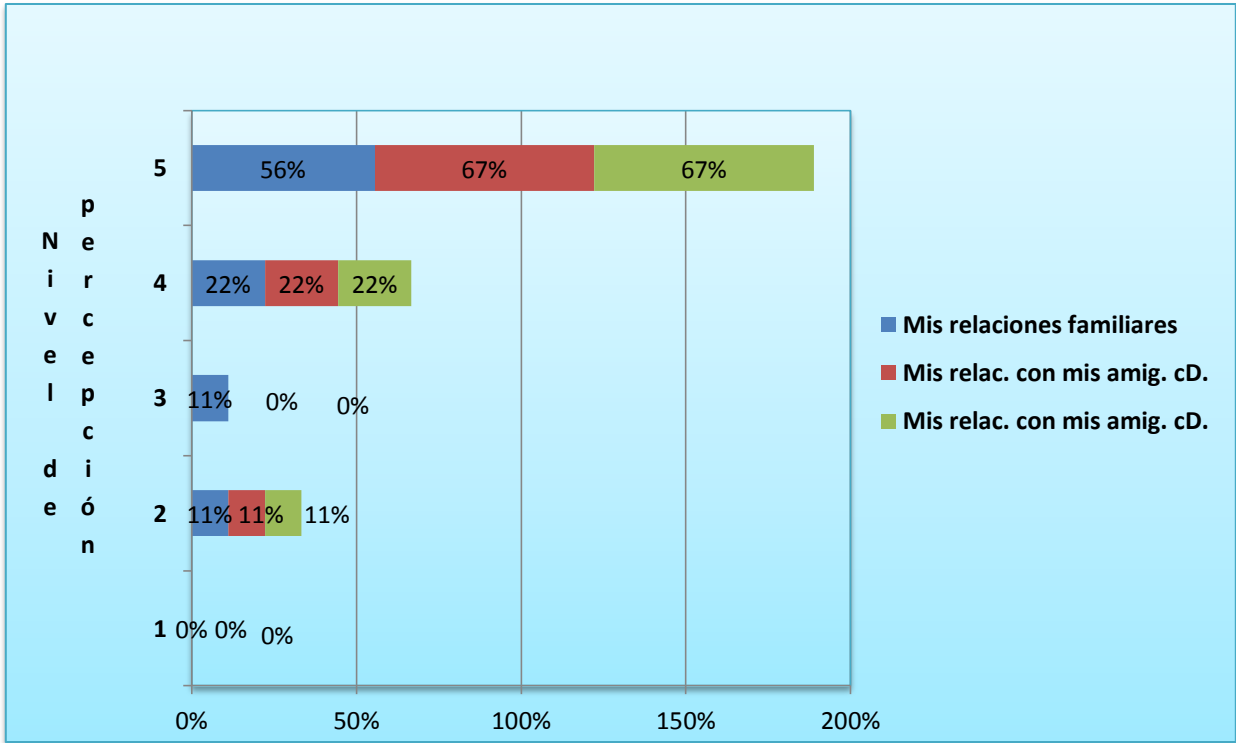


Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

En el Gráfico N° 5 se observa cómo la relación de las personas con otros miembros de su familia, personas con y sin discapacidad aumenta. En el cual el nivel 5 se señala mayor al 50 % en los tres casos, aumentando significativamente la relación con otras personas con discapacidad.

Gráfico N° 5

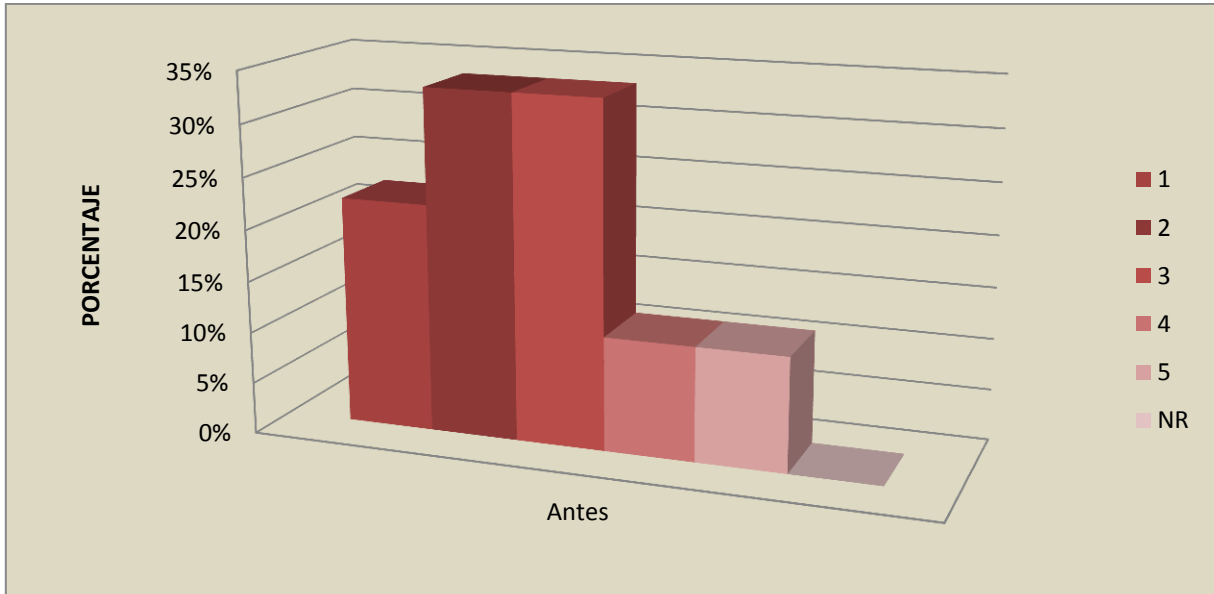
Percepción porcentual de la relación con otras personas: Ahora



Fuente: Grupo Dbon, Terraba de Buenos Aires, 2012.

El Gráfico N° 6 muestra que la percepción de la felicidad antes, el 88% los participantes no superaba el nivel 3 y solo el 22% estaba entre el nivel 4 y 5. Señalando que su percepción de felicidad era muy baja.

Gráfico N° 6
Percepción porcentual del nivel de felicidad: Antes



Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Por el contrario como se observa en el Gráfico N° 7 la percepción de la felicidad de 1 al 5 un 78% de los participantes señalan que ahora es de 5 y un 11% indican que está entre 3 y 4. Dando un giro la percepción de felicidad aumentando y eliminando los niveles más bajos (1 y 2).

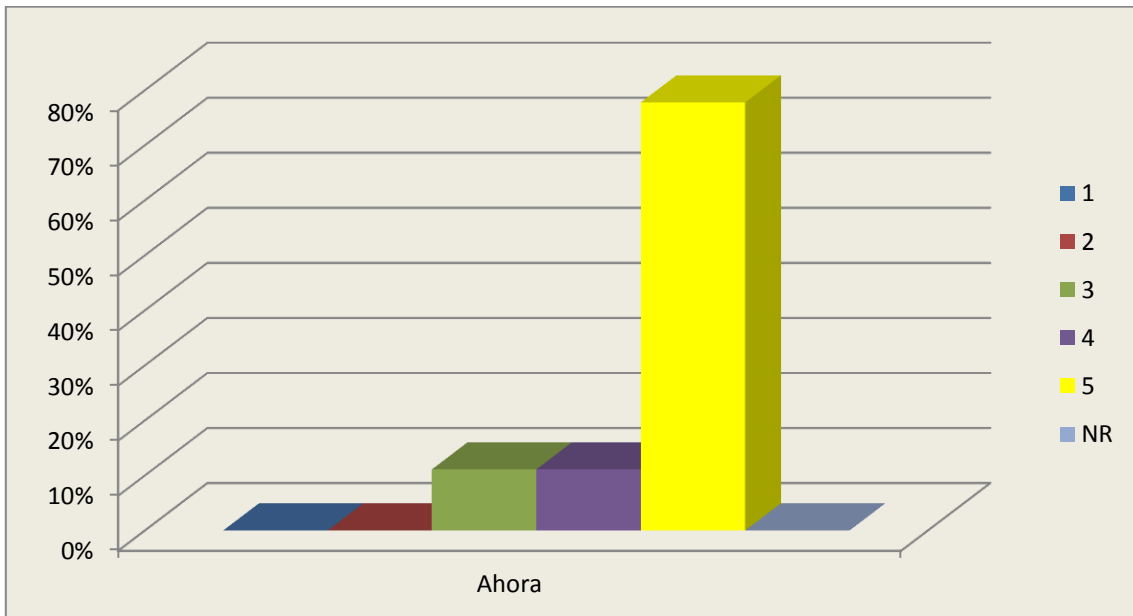
Una de las personas con discapacidad después de participar por varios años señala que: “Dbón le dio un nuevo sentido a mi vida.” (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012) Indicando que antes de tener un accidente que le provocó una discapacidad él trabajaba y el trabajo le daba felicidad, después del accidente por

su discapacidad no le daban oportunidad de trabajar y al integrarse al grupo Dbon a trabajar le dio un giro su vida:

“ahora al ver a los compañeros y compañeras trabajando, reunidos, divirtiéndose y participando me doy cuenta que ese era el camino que Dios tenía para mí. Conocer la ley, las oportunidades que nos da, cómo ejecutarla, cómo presionar al Gobierno para que les dé la participación correcta a las personas con discapacidad, socializar con la comunidad y que puedan ser incluidos en igualdad” (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012).

Gráfico N° 7

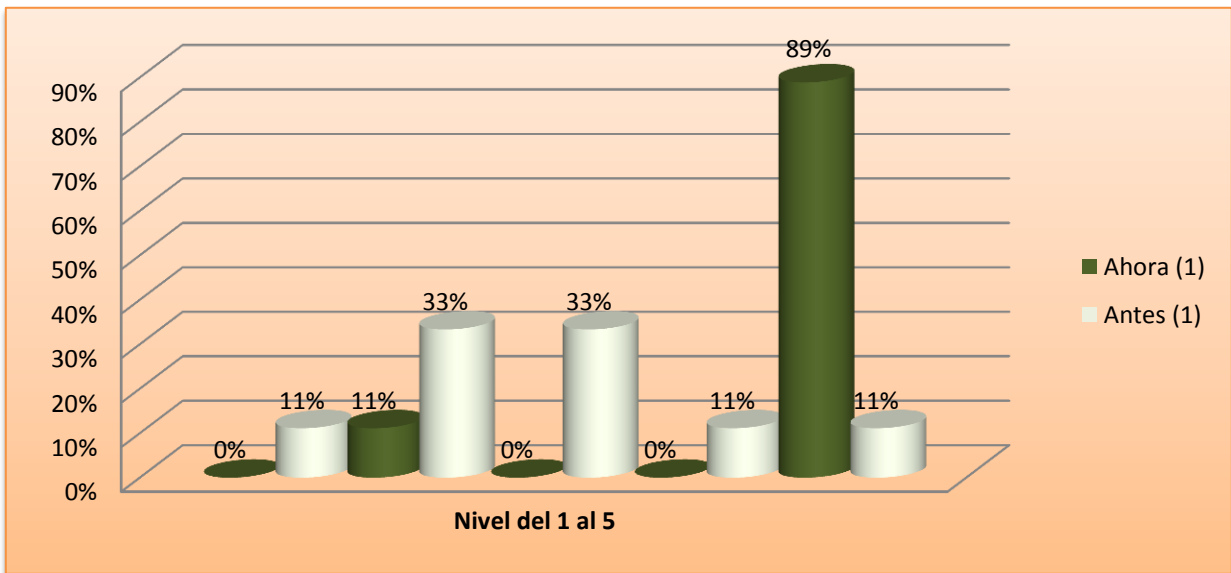
Percepción porcentual del nivel de felicidad: Ahora



Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Antes la confianza de los participantes estaba en los niveles 4 y 5 con un 22% y el 78% restante entre los niveles 1 al 3. Ahora el 89% señalan tener un nivel de confianza de nivel 5 como señala el Gráfico N° 8.

Gráfico N° 8
Percepción porcentual de la confianza en mi mismo/a
Ahora/Antes



Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Esto se ve reflejado en una expresión que hace una señora con discapacidad del grupo “Hace cuatro años fue que yo dije hasta aquí y me independicé de mí misma, porque la gente se burlaba de mí, de cómo caminaba, de cómo hablaba, pero ya no lo permito más” (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012). Doña Rosa evidencia una vida de discriminación en su comunidad y cómo ella se fortalece y aumenta su confianza para enfrentarse a las dificultades y hacer un cambio en su comunidad.

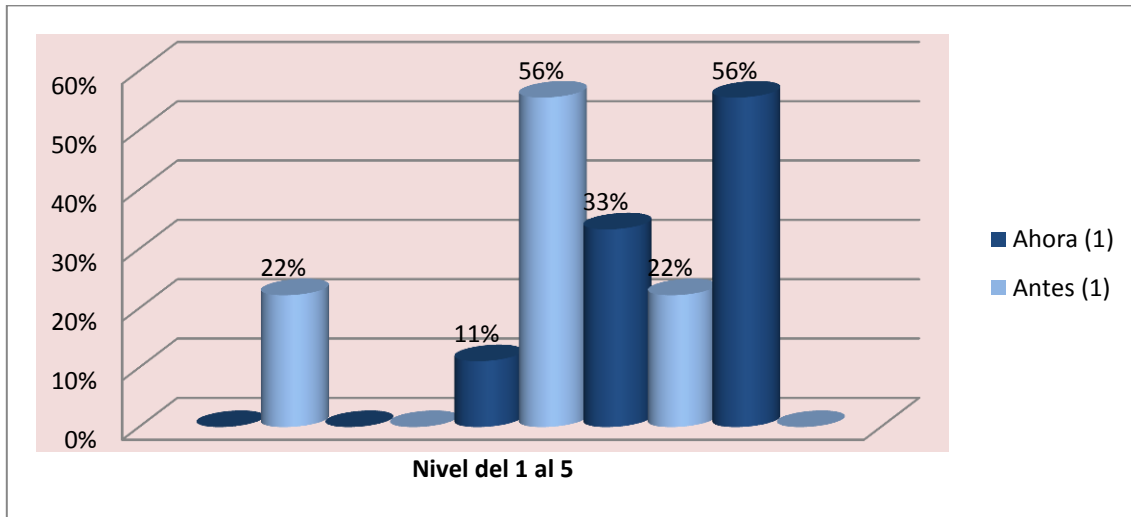
Rosa Nájera liderando una marcha el 29 de mayo del 2010. Representante del grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires. .

Fuente: Archivos del Proyecto Káloie (CNREE-JICA)



La percepción de la confianza también se puede ver manifiesta en la toma de decisiones sobre sus vidas, al observar el Gráfico N° 9 el 89% de las personas participantes tienen mayor control ahora sobre sus vidas señalando en el nivel 4 y 5. Siendo el mismo porcentaje antes del 89% entre los niveles más bajos del 1 al 3.

Gráfico N°9
Percepción porcentual de la toma de decisiones sobre mi vida
Ahora/Antes



Fuente: Grupo Dbon, Térraba de Buenos Aires, 2012.

Toda la información anterior se refleja en el 100% de los participantes con un aumento en la percepción de su calidad de vida (Cuadro N° 6) ahora entre los niveles 4 y 5. Y en derechos como a la felicidad, seguridad, salud, familia, calidad de vida, al existir una mayor participación e inclusión de personas con discapacidad.

Por otro lado tomando como referencia el plan de trabajo de la Asociación Dbon cada uno de sus miembros participan ahora activamente de diferentes grupos de la comunidad como: Pastoral de la Iglesia, Junta de Educación, Patronato Escolar, Asociación de Desarrollo, Junta de Salud, Comité de Seguridad Ciudadana, Grupo de Mujeres, ASADA, entre otros. Esto ha permitido no solo la inclusión, si no que en todos los grupos que pertenecen el tema de derechos, discapacidad y accesibilidad estén presente (Asociación Dbon, 2010-2011).



Miembros del Grupo Dbon reunidos para elaborar Plan de Trabajo 2011.

Fuete: Grupo Dbon, 2011

También formaron una microempresa tomando en cuenta su cultura, tradición y las capacidades de todos sus integrantes, señala doña Rosibel madre de un joven con discapacidad, representante del grupo:

Hicimos una microempresa tamalera, para enseñarle a Térraba que las personas con discapacidad pueden proveer el pan diario a su casa. Tiene un gran sentimiento y una gran importancia para las personas, trabajan todos en la familia. Es lo que demuestra qué es participación e inclusión, para lograr que Térraba tenga un mejor mañana para todos y todas. (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012).



Nallely trabajando con el grupo en la elaboración de los tamales de arroz.

Fuente: Grupo Dbon, 2011

De igual forma don Oldemar, persona sin discapacidad de la comunidad, campesino, que nunca estuvo integrado a ningún grupo, es ahora el presidente del grupo Dbon y señala: “Es como cuando un ave está enjaulada y llega alguien y le abre la puertita de la jaula; ...” (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2012)

Por otro lado un estudio de empoderamiento realizado por la Universidad de Costa Rica a varias personas con discapacidad de la región Brunca y entre esas personas de Terraba. Señala una de las personas entrevistadas:

Signos de empoderamiento hay muchos siento yo, porque para empezar estamos aquí hablando cada uno, quizá muchos de nosotros no nos atreveríamos a hablar siquiera, entonces uno de los signos para mí, es que todos externamos nuestra opinión venga lo que venga, verdad, ya nos sentimos capaces de hablar y externar lo que nosotros queremos (UCR, 2011)



Grupo Dbon dirigiendo la actividad local en Terraba, parte del Seminario Regional Káloie, 2011.
Foto: Seminario Regional Proyecto Káloie, 2011.

En este proceso de empoderamiento fue fundamental la capacitación que llevaron las personas con discapacidad y la organización en temas como: autoestima, vida independiente, RBC, trabajo en equipo, inclusión, derechos humanos, mecanismos de exigibilidad, microempresariedad, entre otros. Que desde el 2007 han recibido unas 40 capacitaciones. (Evaluador, 2011)

Se observa en el cuadro siguiente algunas acciones importantes en las que ellos han contribuido a la inclusión de personas con discapacidad en su comunidad y a otros proyectos de su comunidad.

Anexo 12 : Actividades por exigibilidad de derechos (Sin contar las negociaciones, fiscalizaciones, actividades cotidianas)

Asociación Dbón (Térraba): Consiguió la cédula jurídica en el 2011

Categoría	Acción	Período	Contenido
Negociación	Bus para estudiantes	2009	Exigió que permitiera usar los adultos para acompañar a los estudiantes con discapacidad.
	CCSS	2009	Aumenta la cantidad de visita de médico, de una vez a dos veces por mes.
	Asociación de desarrollo	2009	Donación de terreno para construir un Centro de multiuso que sirve para venta de tamales en el 2010.
	Empresa de bus	2011	Solicitó los buses con rampas para Térraba
	AYA	2009-2011	Proyecto de agua potable. En el octubre del 2011, firmaron el convenio. Beneficiará las 96 familias para la primera fase, 400 familias para segunda fase. La escuela y el colegio también beneficiarán por el proyecto.

Fuente: (Evaluador, 2011)

El cuadro muestra cómo se generó un proceso de negociación y exigibilidad de derechos con la empresa de transporte ya que resultó fundamental para el transporte de personas con discapacidad al centro del cantón de Buenos Aires para que los jóvenes puedan ir a estudiar al Colegio.

Se coordinó la mejora del servicio de salud en el que se logró visitas más periódicas del doctor a la comunidad, atención privilegiada y oportuna a personas con discapacidad y adultos mayores, además de remodelación de la casa de salud para que fuera totalmente accesible.

Para el proyecto la Tamalera se logró la creación de un estudio de factibilidad para la creación de la microempresa, la donación de un terreno para la creación de un salón multiuso inclusivo en el cual se donó los planos tomando en cuenta las características culturales de la comunidad, también la donación de materiales y mano de construcción.

Por otro el lograr constituirse formalmente en una organización, le facilita la adquisición de recursos y convenios o gestiones con diferentes instituciones.

La información anterior refuerza la percepción de los participantes del grupo Dbon en darse un aumento en su calidad de vida en comparación a la situación que vivían las personas con discapacidad antes de iniciar la estrategia de desarrollo inclusivo con participación de la comunidad.

V. Conclusiones

La discapacidad se define como una deficiencia física, mental o sensorial que presenta una persona en su relación con el entorno y lo limita a participar en todos los ámbitos de la sociedad.

De acuerdo al Informe mundial sobre la discapacidad (2010) indica que alrededor del 15% la población mundial presenta algún tipo de discapacidad y retomando las tendencias mundiales de aumento en las enfermedades crónicas, unido a diferentes factores ambientales y problemas sociales se podría anticipar que los porcentajes de discapacidad aumentarían.

La discapacidad de acuerdo a diferentes estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), vislumbra que la discapacidad está asociada a discriminación, desigualdad, pobreza, entre otras. De igual forma sucede con otros sectores de la población como la población indígena.

Al no brindar a las personas los servicios o apoyos que ellos requieran no solo aumenta la discapacidad, la exclusión, la discriminación, si no la pobreza. Y cuando dos condiciones se unen como persona con discapacidad e indígena el nivel de discriminación se duplica.

Costa Rica siempre se ha reconocido como un país de derechos en el que la legislación nacional e internacional viene a ser una herramienta para la defensa de los derechos de las personas y en este caso específico de personas con discapacidad indígenas. Algunas de las herramientas legales específicas son: la Ley 7600: Ley de Igualdad de Oportunidades a las Personas con Discapacidad y la Ley 8661: Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad adoptada el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Costa Rica en el 2008, la Ley 169: Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, entre otras.

Por otro lado la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en un documento de posición conjunta, 2004, proponen la “RBC,

Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad”. Esta estrategia inicia en los años 70 y en ese momento es conocida como “Rehabilitación con base comunitaria, RBC” alternativa para brindar servicios de rehabilitación para personas con discapacidad en países subdesarrollados. La estrategia es impulsada para que las personas con discapacidad se rehabilitaran y pudieran mejorar su calidad de vida y es adoptada por varios países de América como México, Nicaragua, Panamá Perú, Argentina, Chile, Perú, Colombia, entre otros.

En Costa Rica en ese momento la estrategia no se desarrolló con la misma intensidad ya que pese a las limitaciones del momento, existían mejores servicios de salud y rehabilitación que en otros países de América, pero en el 2007 inició una experiencia piloto en la región Sur de Costa Rica que se denomina Káloie.

Esta experiencia retoma la estrategia con el nombre de Desarrollo Inclusivo con base en la comunidad y la desarrolla con un enfoque de derechos humanos y un modelo social en la comunidad de Térraba de Buenos Aires, que pese a las limitaciones de la comunidad en recursos y educación es evidentemente que poco a poco ha logrado una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad en la comunidad.

Esto se logra principalmente al ser tomadas en cuenta como parte de la comunidad, para ello fue fundamental el proceso de capacitación que las mismas personas con discapacidad y la comunidad llevó, haciendo conciencia de que son personas que valen y tienen los mismo derechos que todas las personas y que el Estado está en la obligación de apoyar y brindar los servicios y apoyos que requieran.

Para que esto se diera fue fundamental la participación de miembros de toda la comunidad desde su diversidad: niños, niñas, jóvenes, adultos, adultos mayores, hombres, mujeres, indígenas, no indígenas, personas con discapacidad. Además de tomar en cuenta principios básicos como respeto, diversidad, inclusión, derechos, obligaciones, participación.

En la estrategia se encontró una buena forma para buscar junto con la participación de la comunidad y principalmente las personas con discapacidad la inclusión, la igualdad y

la reivindicación de los derechos, como una excelente alternativa para reducir la brecha de desigualdad y acceso que tienen las personas con discapacidad, siendo un trabajo conjunto entre el Estado, la ciudadanía y la participación activa de las personas con discapacidad.

Esta experiencia evidentemente no sólo beneficia a las personas con discapacidad, si no que ha beneficiado a toda la comunidad generando un verdadero desarrollo inclusivo en el que la comunidad de Térraba ya está compartiendo con otras comunidades.

Todo estas capacitaciones se ven plasmadas no sólo en su vida personal y familiar, si no en en la participación de los representantes del grupo Dbon y en otros grupos de la comunidad que en su mayoría no se imaginaban que podrían participar y ser escuchados, además de contribuir a un cambio.

VI. Bibliografía

Arias Artavia, P. (2009) Informe Anual del Proyecto Kàloie, CNREE, Costa Rica

Arias Artavia, P. (2010) Informe Anual del Proyecto Kàloie, CNREE, Costa Rica

Astorga, L. F. (2008) “Por un mundo accesible e inclusivo”, Guía básica para comprender y utilizar mejor la convención sobre los derecho de las personas con discapacidad. San José, Costa Rica.

Asamblea Legislativa. (1996). *Ley 7600, Iguadad de Oportunidades para las personas con discapacidad*. San José, Costa Rica.

Asamblea Legislativa. (1977). Ley Indígena de Costa Rica, Ley N° 6172 de 29 de noviembre de 1977 y sus reformas. San José, Costa Rica.

Asociación Dbon. (2010-2011). Plan de Trabajo de la Asociación Dbon. *Plan de Trabajo de la Asociación Dbon*. Terraba de Buenos Aires, Puntarenas, Costa Rica.

Barrantes, L. (2008). RBC, Exposición Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad, Seminario Internacional Proyecto Kàloie. Pérez Zeledón, San José, Costa Rica.

Cajiao, M. V. (SF). Derechos de los pueblos indígenas costarricenses sobre sus recursos naturales. <http://www.una.ac.cr/ambi/Ambien-Tico/102/cajiao102.htm>. Consulta realizada en mayo, 2011.

Camacho, M. C. (2009). Balance y propuestas en torno al desarrollo de la estrategia de RBC dentro del Proyecto Káloie. Estrategia RBC, Proyecto Káloie. Heredia, Costa Rica: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

Camacho, M. C. (2009). Comités locales, motores del Desarrollo Inclusivo, Proyecto Káloie. Pérez Zeledón, San José, Costa Rica: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

- Camacho, M. C. (2009). Ejecución de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el marco del Proyecto Káloie. Heredia, Costa Rica: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
- Camacho, M. C. (2012). *Desarrollo con Base Comunitaria: Una estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo de las comunidades desde el enfoque de derechos humanos*. Heredia, Costa Rica: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
- Chacón Castro, R., 2001, Pueblos indígenas de Costa Rica: 10 años de jurisprudencia constitucional. [En red]. Disponible en: <http://www.oit.or.cr/unfip/publicaciones/10anjuris.pdf>.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2012). *Libertad: Personas que construyen una sociedad inclusiva*. Heredia, Costa Rica.
- Evaluador, E. I. (2011). *Informe final. Proyecto "Fortalecimiento del Sistema Integral de Rehabilitación con Participación de la Comunidad en la Región Brunca de la República de Costa Rica, con Enfoque de la Seguridad Humana"*. Pérez Zeledón, Costa Rica.
- Flores, R. y. (2011). (P. A. Artavia, Entrevistador)
- Gatjens, L. F. (2008). *Por un mundo inclusivo y solidario: guía básica para utilizar y comprender mejor la Convención sobre los derechos para las personas con discapacidad*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano sobre Discapacidad IID.
- Grupo Dbon. (29 de Noviembre de 2009). *Diagnóstico de la Comunidad de Terraba*. Recuperado el 3 de marzo de 2012
- Grupo Dbon. (Julio de 2010). Asociación Dbon. *Seminario Regional Proyecto Káloie. Los comités locales de RBC: motores del desarrollo inclusivo*. Pérez Zeledón, San José, Costa Rica.

- INEC (2000). XI Censo Nacional de Población del año 2000, 2000, Instituto Nacional de Estadística y censos, San José, C.R.: INEC.
- Legislativa, A. (1996). *Ley 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. San José, Costa Rica: Gaceta .
- M, F. M. (2008). Tejiendo redes sociales en el desarrollo de. *GUIAS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)*, (pág. 10). San José, Costa Rica.
- NS. (s.f.). Recuperado el 12 de Diciembre de 2011, de <http://www.southerncostarica.biz/spanish/Terraba/cat-areas-de-conservacion/Cultura-Indigena-Terraba/157/>
- OEA. (1969). *Convención Americana sobre los Derechos Humanos*. San José, Costa Rica.
- OEA. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York, USA.
- OIT, OMS, UNESCO. (Enero de 2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC*. Recuperado el 27 de Febrero de 2012, de OMS: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Recuperado el 25 de Enero de 2012, de OMS: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO4989/ciffinalb.pdf>
- OMS, O. M. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS, OIT, UNESCO. (2004). *RBC, Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta*.

ONU. (Diciembre de 2010). *Convención sobre los derechos de las persona con discapacidad y su protocolo facultativo*. Heredia, Costa Rica: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

Reyes Pérez, D. (2011). Algunas consideraciones de la Hermenéutica Jurídica, <http://www.robertexto.com/archivo18/heremeu-juridic.htm>. Referencia tomada el 15 de febrero

Solano Salazar, E. (2002). *La población Indígena en Costa Rica según el censo 2000*. San José C.R.: INEC.

UCR. (2011). *Empoderamiento de personas con discapacidad. Proyecto Káloie. Región Brunca*. Costa Rica: UCR.

VII. Anexo

Encuesta DRAFT³

Le solicitamos nos brinde la siguiente información para hacer un estudio con el propósito de conocer la participación de las personas antes y después de la estrategia de desarrollo inclusivo que se realiza en su comunidad. Conteste las siguientes preguntas.

Sexo: hombre mujer Edad: _____ años

Ciudad/Pueblo donde usted vive: _____

¿Es usted una persona con discapacidad? Sí No

Si sí, describa la discapacidad. _____

¿Cuántos años asistió (ha asistido) a la escuela? _____ años

Ocupación/Trabajo (marque todas las respuestas que corresponden)

- empleado/trabajador por su cuenta ¿Qué es? _____
- desempleado/no trabajo
- pensionado
- voluntario
- ama de casa
- estudiante

¿Cómo se llama el grupo de personas con discapacidad del que usted es miembro?

¿Aproximadamente cuánto tiempo ha participado en el grupo?

_____ años _____ meses _____ semanas

³ Traducida por la Msc. Reiko Hayashi, Investigadora y profesora de la UCR en intercambio, con algunas variaciones.

Escala de Calidad de la Vida

Díganos sobre su calidad de vida en los temas listados. Escriba el número 1 cuando crea que la situación es muy mala, el número 2 cuando es mala, el número 3 cuando no es ni buena ni mala, el número 4 cuando es buena, y el número 5 cuando es muy buena. Si no sabe, escriba el número 9. Evalúe las situaciones antes y después (ahora) de participar en actividades del grupo.

1	2	3	4	5	9
Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena	No sé

Antes	Ahora	
		1 Mi salud
		2 Tomo decisiones sobre mi vida.
		3 Mis relaciones familiares
		4 Mis relaciones con mis amigos/as con discapacidad
		5 Mis relaciones con mis amigos/as sin discapacidad
		6 Salir de mi casa

		7 Las cosas que hago todos los días
		8 Mi felicidad
		9 Mi comodidad
		10 Mi seguridad
		11 Cómo me tratan otras personas
		12 Mi cuidado médico – hospital, clínica
		13 La confianza en mí mismo/a
		14 Calidad de la vida general

De los ítems arriba, ¿cuál es el más importante para usted? ¿Cuál es el segundo? y ¿tercero?