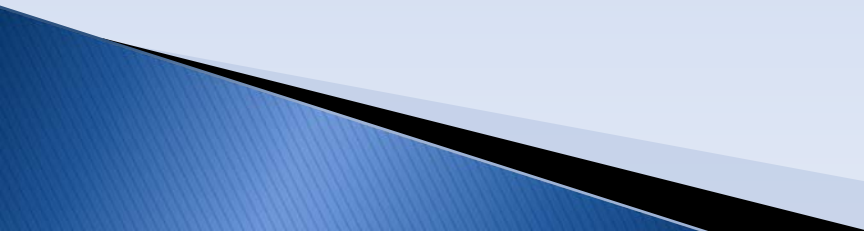


Legislación y atención para la población con discapacidad en Costa Rica en la primera mitad del siglo XX

Presenta: Mariana Campos Vargas



Objetivo:

Elaborar un recuento de la legislación y de los centros de atención para la población con discapacidad en Costa Rica en la primera mitad del siglo XX.

Herramienta de trabajo:

Discapacidad:

- Concepto que ha suscitado y suscita debate, al cual le preceden otras formulaciones conceptuales
- Esas construcciones devienen de la interacción de diversos actores en un contexto socio-cultural determinado
- La noción de salud/enfermedad y factores del entorno social han sido sopesados de distinta manera a través del tiempo
- Ese conjunto de factores define conceptos, modelos de atención y políticas públicas para ese segmento poblacional en distintas épocas
- Actualmente el término más comúnmente empleado: Personas discapacitadas o personas con discapacidad

DISCAPACIDAD: Hace referencia a tres componentes:

1. ESTRUCTURAS Y FUNCIONES CORPORALES :

- *Pérdida o anormalidad de una estructura corporal o función fisiológica (incluye función mental)
- *Cognitiva, sensorial, funcional
- *Temporal o permanente
- *Estática, regresiva o progresiva
- *Leve, moderada, severa
- *Causas: enfermedades congénitas, adquiridas, traumatismos, accidentes

2. ACTIVIDAD (tarea o acción) Y PARTICIPACIÓN (acto de involucrarse en una situación)

- *Posibilidades, limitaciones y restricciones

3. FACTORES CONTEXTUALES (ambiente físico-social y personal)

- *Efecto facilitador o de barrera
- *Indica: Interacción entre individuo y contexto
- *Redes apoyo familiar, comunitario y estatal

El contexto socio-económico y demográfico en Costa Rica

- La base material del desarrollo de Costa Rica se centró básicamente en el sector agro-exportador donde la vulnerabilidad se asoció con momentos de crisis internacional
- Ese desarrollo tuvo incidencia en el patrón y distribución de la población y en la estructura socio-ocupacional del país
- El capitalismo agrario y una problemática social asociada a los procesos de transformación de las relaciones sociales llevaron al cuestionamiento de ese desarrollo
- El sistema político-electoral se distinguió por una relativa estabilidad. Se fundamentó en un régimen de libertades civiles y públicas regido por la Constitución de 1871 y sus reformas
- La labor desde el gobierno y las luchas emprendidas por diferentes sectores y agrupaciones, permitió logros importantes en el campo de la higiene, la salud, la educación, la protección social y la legislación laboral
- El período se inscribió en una etapa de aumento demográfico que obedeció fundamentalmente a un descenso gradual en el nivel de mortalidad, proceso donde el cambio de ritmo se constató entre 1927-1950, asociado con un mejoramiento relativo en las condiciones de higiene, salud y educación en el país, que dieron como resultado un aumento en la esperanza de vida al pasar de 30 años (1865-67) a 55.8 años (1949-1951)

Instituciones rectoras en el área de salud y educación (Siglo XIX y primera mitad del siglo XX)

Año	Educación	Año	Salud
1847	Secretaría de Instrucción Pública	1875	Relaciones, Culto y Beneficencia
1869	Secretaría de Educación Pública	1923	Subsecretaría de Higiene y Salud (Anexa a Gobernación y Policía)
1949	Ministerio de Educación Pública	1927	Secretaría de Salubridad Pública (Inicia centralización de hospitales, lazaretos, hospicios y maternidad)
		1941	Caja Costarricense del Seguro Social

Elementos claves:

- Creación de varios hospitales y centros de salud en distintos puntos de la geografía del país. Inició con el Hospital San Juan de Dios (1845) y el período cierra con el Hospital Central del Seguro Social (1945)
- Creación de instituciones, dependencias y programas para la higiene y salud de muy diversa conformación (Comunidad profesional, Juntas de Caridad) y propósito (diagnóstico, prevención, tratamiento)
- Desarrollo de un modelo educativo que provee al conjunto de la población “instrucción básica para secularizarla e identificarla con los valores del patriotismo, la ciencia, la higiene, la disciplina laboral...”(Molina)

La población con discapacidad en la primera mitad del siglo XX

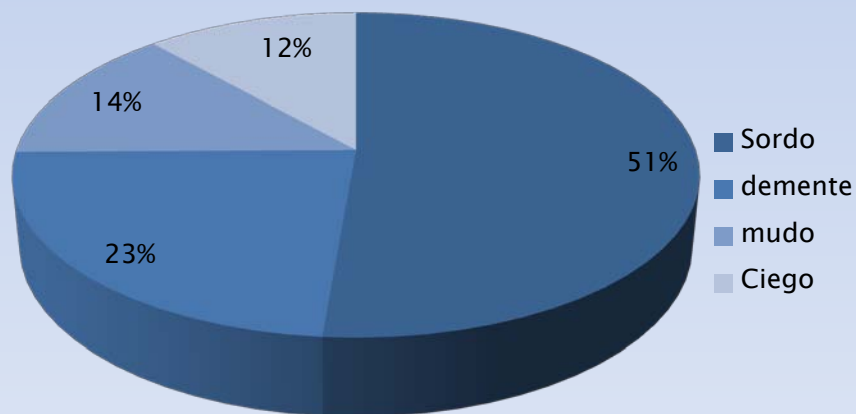
- Composición y distribución
- Tipos de discapacidad
- Legislación
- Centros de atención



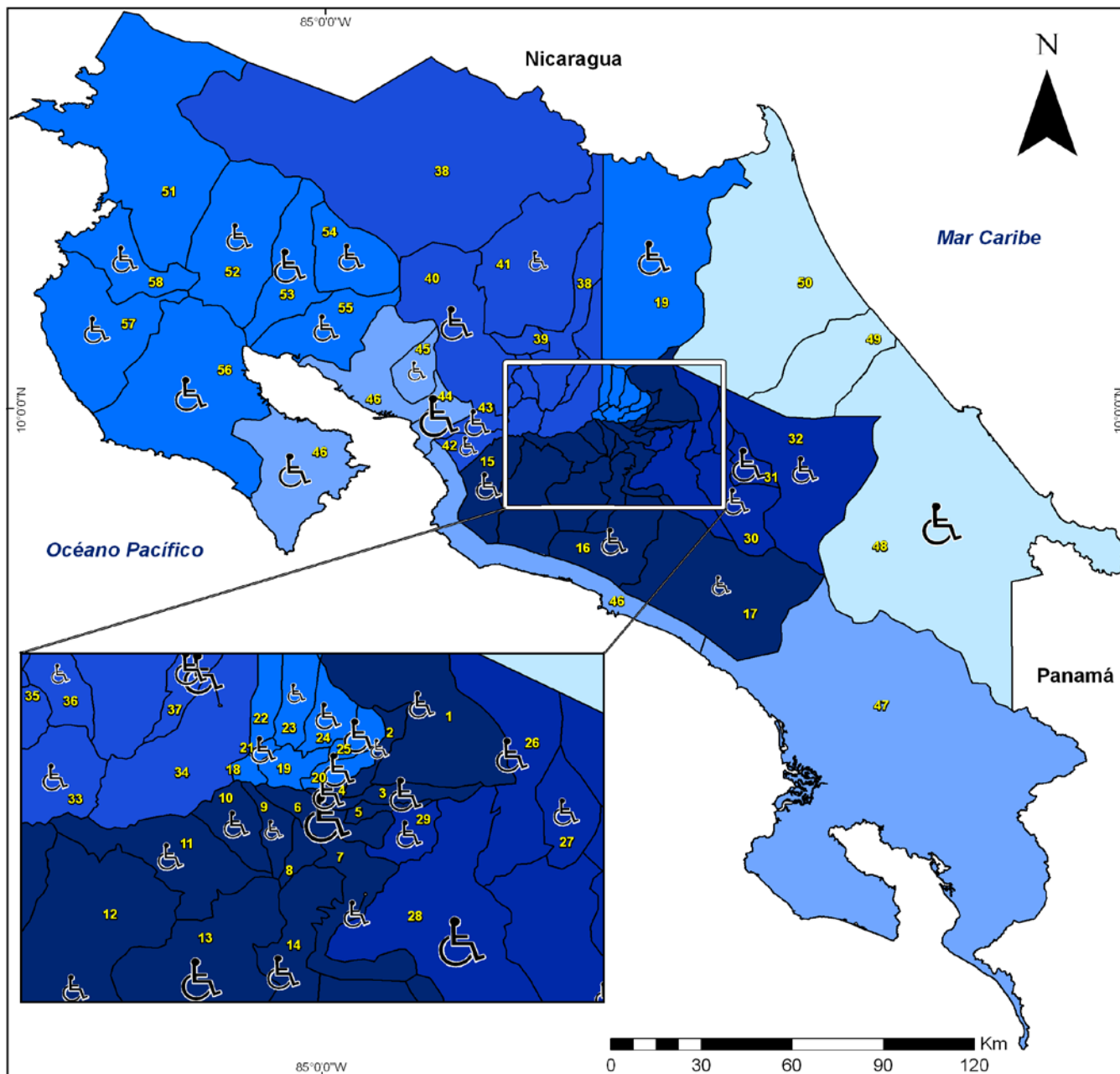
Costa Rica: Población con discapacidad (1927)

Año censal	% sobre total de población	♀ (%)	♂ (%)	0-14 años (%)	15-59 años (%)	60 y + años (%)	Jefes de hogar (%)
1927	0,36	57	43	11	66	23	1

Tipo de discapacidad (1927)



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD SEGÚN PROVINCIA Y CANTÓN DE RESIDENCIA, COSTA RICA 1927



Ciegos, sordo-mudos y dementes:
La discapacidad en el censo de la
población de Costa Rica de 1927

Mariana Campos Vargas

Centro de Investigaciones Históricas
en América Central

Universidad de Costa Rica

Simbología

Rangos de población discapacitada

1 a 10	56 a 103
15 a 32	103 a 180
34 a 56	

Población discapacitada por provincia (%)

Limón (6%)	Alajuela (13%)
Puntarenas (7%)	Cartago (20%)
Guanacaste y Heredia (11%)	San José (32%)

1,2,3... Identificador del nombre del cantón

Elaborado por: Geog. Victoria Arce Anchia

Proyección geográfica: WGS84, latitud / longitud

Fuente: Hernández 1984. División Territorial
Administrativa de Costa Rica 1927 &
Censo de población de Costa Rica 1927.
San José: Ministerio de Economía y Hacienda.
Dirección General de Estadística y Censos

Disposiciones para la atención de la población con discapacidad vigentes en la primera mitad del siglo XX

Año	Salud y Protección social	Año	Educación
1876	Pensión de invalidez a soldados la Campaña de 1856	1886	Ley general de Educación Común
1879	Decreto Ejecutivo autoriza la fundación del Hospicio de Incurables en manos de una Junta y más tarde de una Sociedad	1943	Código de Educación
1883– 1890	Decreto Ejecutivo autoriza, fundación, construcción y rentas (Lotería Nacional) para el Hospital Nacional de Locos en manos de una Junta		
1897	Decreto Ejecutivo establece el Reglamento para el Hospital Nacional de Locos		
1921	Pensión a participantes de acciones bélicas de Río Coto por inhabilidad para el trabajo		
1923	Ley de accidentes de trabajo		
1947	Seguro Social de invalidez CCSS		

Instituciones y dependencias para la atención de la población con discapacidad en funcionamiento durante la primera mitad del siglo XX

Año	Salud	Año	Protección social	Año	Educación
1879	Hospicio de Incurables	1925	Banco Nacional de Seguros	1940	Escuela de Enseñanza Especial
1890	Hospicio Nacional de Locos (Asilo Chapui 1896)	1948	Instituto Nacional de Seguros		
1914	Departamento Sanitario Escolar				
1938	Sección de Higiene Mental dependencia del Ministerio de Salud				
1950	Anexo del Hospital Chapui en Dulce Nombre de Tres Ríos. Recibió el nombre de Dr. Roberto Chacón Paut				

Escuela de Enseñanza Especial

- Iniciativa de profesionales, padres de familia y el gobierno
- Decreto Ejecutivo # 10 julio de 1940
- Supervisada por la Secretaría de Educación Pública
- Atendió a niños que presentaban: retraso mental, trastorno auditivo, vocal o visual e impedimento físico
- Ley # 61 de 1944 estableció la estructura organizativa y operativa y declaró de interés público la educación de los niños
- Fernando Centeno Güell (1907–1993)

Graduado en pedagogía terapéutica (España,1930–1936)

Profesor en el Instituto Municipal de Deficientes Mentales (Barcelona, 1937–1939)

- Maestras graduadas en la Escuela Normal y luego se prepararon en el Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica en Madrid con la profesora María Soriano Llorente

- Inmobiliario inicial: Una pizarra, tres mesitas, 18 sillas y un espejo para ejercicios de articulación, un estante para libros

- En 1941 se inició el trámite para importar de la casa Lafayette Radio Corporation , N.Y un sistema de aparatos electrofonoides para la educación de los niños sordomudos con un valor de flete incluido por

\$ 374,99

Infraestructura



Inicio en 1879 con el nombre de Asilo de ancianos, mendigos e inválidos , luego se llamó Hospicio de incurables y se trasladó en 1893 a Goicoechea. El edificio es de 1896. En 1943 recibió el nombre Carlos María Ulloa



Infraestructura



Capilla del antiguo hospital Chapui (1890–1895) Ladrillo y piedra labrada, estilo neogótico. Sólo se conserva la nave central, pues fue demolido para construir el Hospital Nacional de Niños y ampliar el Hospital San Juan de Dios (Patrimonio Arquitectónico, 1974)

Infraestructura



Parte antigua de la Escuela de enseñanza especial Fernando Centeno Guell (Goicoechea, Guadalupe, década de 1920)
Madera, influencia victoriana. Interés arquitectónico, 1991

Infraestructura



Hospital siquiátrico Roberto Chacón Paut (1950) Dulce Nombre de Tres Ríos. Creado para descongestionar el Asilo Chapui. Granja (porquerizas, lechería, hortalizas)

Balance

- Al igual que la madre, el niño o los pobres en esta etapa se establecieron disposiciones y se fundaron centros de atención para la población con discapacidad con la respectiva infraestructura
- Grupos de profesionales de distintas disciplinas vinculados al gobierno, miembros de juntas de caridad, familiares, asociaciones y en algunos casos la misma población con discapacidad por iniciativa individual, gestionaron disposiciones e impulsaron el funcionamiento de centros de atención en este período
- La observación, el diagnóstico y el tratamiento fueron básicamente las tareas en los centros de salud y en educación junto con esas tres la “rehabilitación”
- El control, la segregación y el confinamiento fueron tareas compartidas con Gobernación y Policía
- La condición de invalidez fue también ocasionada por los eventos bélicos de 1856–1857, la Guerra de Coto del año 1921 y las asonadas militares de la primera parte del siglo XX.

Balance

- Hacia fines del período en estudio hubo un mayor control de enfermedades infectocontagiosas, mejoró la esperanza de vida y la población con discapacidad recibió además de la atención en salud en el campo de la educación. Ese cambio inaugura un período diferente
- El estudio puede contribuir con:
 - *una perspectiva temporal que permita ver los cambios y resultados: conceptos, modelos de atención, innovación científico-tecnológica y el significado de la diferencia