

**Instituto Nacional de Fomento Cooperativo**  
**Proceso Desarrollo Estratégico**



Diagnóstico de la  
población con Discapacidad  
para definir estrategias  
de desarrollo desde el  
Instituto Nacional de  
Fomento Cooperativo

**INFORME FINAL**



17 de diciembre del 2004

**INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO COOPERATIVO**

**PROCESO DESARROLLO ESTRATÉGICO**

*Diagnóstico de la Población con Discapacidad  
para Definir Estrategias de Desarrollo  
desde el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo*

**REALIZADO POR LICDA. LISBETH ARAYA JIMÉNEZ**

**CON APOYO DE AURORA CAMACHO VARELA**

**Y RAQUEL ROJAS RUEDA**

**17 de Diciembre de 2004**

## INDICE

<i>Agradecimientos</i> .....	5
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Presentación</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Justificación</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Metodología</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Problema y objetivos</b> .....	<b>8</b>
3.1.1 Problema .....	8
3.1.2 Objetivo General .....	8
3.1.3 Objetivos Específicos.....	8
<b>3.2 Método, instrumentos y fases del diagnóstico</b> .....	<b>8</b>
3.2.1 Método .....	8
3.2.2 Instrumentos.....	9
3.2.3 Fases y Etapas .....	10
<b>3.3 Población meta</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Vinculación entre cooperativismo y discapacidad</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 Concepciones de la discapacidad: A modo de reseña histórica</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 De los derechos humanos al ejercicio de la ciudadanía: La apuesta por un modelo de vida independiente</b> .....	<b>12</b>
<b>4.3 ¿Por qué pensar en el modelo cooperativo como una opción de desarrollo para las personas con discapacidad?</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>16</b>
<b>5. La especificidad de la discapacidad: Un mundo en el mundo</b> .....	<b>16</b>
<b>5.1 Legislación Vigente</b> .....	<b>16</b>
5.1.1 Normativa Internacional ratificada por Costa Rica.....	16
5.1.2 Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial .....	18
5.1.3 Ley sobre el impuesto a la renta e incentivo en favor de los empleadores que contraten personas con discapacidad. ....	18
5.1.4 Ley de igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.....	18
5.1.5 Directriz Número 27 .....	19
5.1.6 Ley para asegurar en los Espectáculos Públicos espacios exclusivos para personas con Discapacidad .....	20
5.1.7 Otros decretos y leyes .....	20

<b>5.2</b>	<b>Actores y actrices en el entramado social .....</b>	<b>21</b>
5.2.1	Instituciones del Estado .....	21
	Instancia rectora: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.....	22
	Regionalización del Consejo: Los Servicios Integrados Locales de Rehabilitación .....	24
	SILOR de Naranjo .....	26
	Sector Salud .....	28
	Ministerio de Salud .....	28
	Centro Nacional de Rehabilitación .....	29
	Instituto Nacional de Seguros - Salud.....	32
	Hospital Nacional Psiquiátrico.....	34
	Sector Educación y Formación .....	36
	Ministerio de Educación .....	36
	Instituto de Rehabilitación y Formación Helen Keller .....	37
	Instituto Nacional de Aprendizaje.....	39
	Subsector de profesionales:.....	44
	Universidad de Costa Rica.....	44
	Universidad Estatal a Distancia .....	45
	Instituto Tecnológico de Costa Rica .....	45
	Comisión Interinstitucional de Accesibilidad en la Educación Superior.....	46
	Sector empleo.....	47
	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.....	47
5.2.2	Organizaciones No Gubernamentales.....	50
	Las Asociaciones.....	51
	Las Federaciones.....	53
	Las Fundaciones.....	53
	El Foro .....	54
5.2.3	Sector Cooperativo.....	55
	Sondeo Cooperativo.....	58
	Sector Servicios Educativos.....	58
	Sector Ahorro y Crédito.....	59
	Sector Transporte .....	60
	Sector Salud .....	62
	Sector Turismo.....	62
	Formación Universitaria Privada .....	64

<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>67</b>
<b>6. Discapacidad en cifras y vivencias: Principales hallazgos</b> .....	<b>67</b>
<b>6.1 Predominancia por tipos de Discapacidad</b> .....	<b>68</b>
<b>6.2 Concentración Geográfica</b> .....	<b>69</b>
6.2.1 Identificación de servicios y caracterización de la población por regiones .....	71
Región Huetar Norte.....	72
Región Huetar Atlántica.....	72
Región Brunca .....	73
Región Chorotega .....	73
Región Pacífico Central .....	74
<b>6.3 Características de la población con discapacidad de acuerdo al Sexo</b> .....	<b>75</b>
<b>6.4 Las edades de la población con discapacidad</b> .....	<b>76</b>
<b>6.5 Escolaridad: El acceso a los servicios de educación formal</b> .....	<b>78</b>
<b>6.6 Empleo, desempleo y alternativas laborales</b> .....	<b>79</b>
<b>6.7 Principales Necesidades</b> .....	<b>81</b>
6.7.1 Empleo .....	81
6.7.2 Educación formación y Capacitación .....	83
6.7.3 Ayudas Técnicas .....	83
6.7.4 Servicio de Cuidadores .....	84
6.7.5 Transporte .....	84
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>85</b>
<b>7. Estrategias de desarrollo</b> .....	<b>85</b>
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>91</b>
<b>9. Recomendaciones</b> .....	<b>93</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>94</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>96</b>
<b>Anexo 1:</b> .....	<b>96</b>
<b>Anexo 2:</b> .....	<b>122</b>
<b>Anexo 3:</b> .....	<b>130</b>
<b>Anexo 4:</b> .....	<b>147</b>
<b>Anexo 5:</b> .....	<b>152</b>
<b>Anexo 6:</b> .....	<b>156</b>

## **Agradecimientos**

El Instituto Nacional de Fomento Cooperativo desde su Proceso Desarrollo Estratégico, agradece a todas las personas (y a las organizaciones e instituciones que representan) pues con su información, conocimiento y disponibilidad aportaron de manera decisiva en la elaboración del presente diagnóstico.

De ellos especialmente a José Luis Barrientos del Instituto Helen Keller, Ricardo Murillo y Rolando Salazar de la Cooperativa Nacional de Ciegos y Discapacitados Vendedores de Lotería (COOPECIVEL R. L.) a José Francisco Bogantes de la Cooperativa Prevocacional al Servicio de la Comunidad (COOPRESCO), Carlos Brenes y Victoria Soto de la Cooperativa de Servicios Educativos Jorge Volio (COOPEJOVO), a Leila Solano del Consorcio Cooperativo Red Ecoturística Nacional R.L, a . Alvaro Mendieta Consultor independiente, Ana Leonor Sanabria y Luis Fernando Fernández, del Instituto Nacional de Aprendizaje, Gilda Aguilar Montoya del Ministerio de Educación Pública, Florizul Aguilar del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Luis Valverde de la Asociación de Padres y Amigos de la Persona Excepcional, a Carlos Machado Ramírez de la Asociación Pro desarrollo y Mejoramiento de la Calidad de vida de la Comunidad de Santa Lucía de Paraíso, Jackeline Porras de la Asociación de Industrias de Buena Voluntad, Fernando Zúñiga de la Asociación Nacional de Sordos, Carlos Campos Fallas, Geovanny Garita, Marcela Mora y Mayela Calvo de la Asociación Más que un Amigo, a Raúl Araya García de la Asociación Comunidades en Acción, Damaris Solano de Capacidades Alternativas en Sororidad, a Maritza Parinni de la Federación Costarricense de Personas con Discapacidad. A Alejandra Rodríguez de Fundación Rehabilitación y Desarrollo, Margarita Alvarado de la Fundación Servio Flores, Carmen Naranjo de la Fundación Andrea Jiménez. A Nidia Herrera de la Universidad Estatal a Distancia, Juanita Guzmán, Laura Bravo y Roxana Stupp de la Universidad de Costa Rica, a Patricia Cuenca del Instituto de Investigaciones en Salud de la Universidad de Costa Rica. A Giselle Alfaro, Ana Woodley, Randall Vega, Roger Ortega, Catalina Montero, Beatriz Pardo, Felipe Obando y Grettel Oses del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. A Liliam González, Alicia Acuña y Marjorie Araya del Centro Nacional de Rehabilitación. A María Cecilia Arguedas y Juan Carlos Acuña del Instituto Nacional de Seguros en Salud. Elba Aguirre del Ministerio de Salud, Franklin Lescano y Marielos Castro del Colegio de Trabajadores Sociales, Johan Fuentes y Elizabeth Arroyo de la Organización Internacional del Trabajo.

Se hace extensivo el agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra forma colaboraron en la construcción de éste diagnóstico.

## CAPÍTULO I

---

### **1. Presentación**

El documento que el lector o lectora tiene ante sí, corresponde al Diagnóstico que el Proceso Desarrollo Estratégico del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, realizó para acercarse a conocer el mundo de la discapacidad, así se definió como derrotero conocer las particularidades de ésta población costarricense, ubicar sus necesidades específicas y dentro de éstas, aquellas que están resueltas y las que pueden convertirse en un foco de atención desde el INFOCOOP; buscó además explorar el ámbito de los profesionales y conocer las organizaciones tanto públicas como privadas que vienen trabajando en el área, identificar sus servicios y acercarse a su experiencia.

Con todo lo anterior el INFOCOOP, busca aportar desde la especificidad del modelo cooperativo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con algún tipo de discapacidad. Esto significa brindar a las personas espacios para el ejercicio de su ciudadanía, de una participación activa responsable y democrática en la contexto social, cultural y económico. Significa incluir en la agenda del movimiento cooperativo la dimensión de la discapacidad y ampliar las posibilidades de acceso a puestos de trabajo decentes, sostenibles y dignificantes.

Estructuralmente el presente informe se desarrolla en cinco capítulos que contienen, el primero los elementos introductorios y metodológicos del diagnóstico, el segundo el abordaje conceptual tanto de la discapacidad como del cooperativismo y los vínculos entre ambos; el tercero una reseña de la normativa vigente y un apartado en el que se recorren las instituciones del estado que en las áreas de la salud, la formación y el empleo han ocupado un papel determinante para la población con discapacidad, de igual forma se transita por el ser y el hacer de las organizaciones privadas en las que se incluyen las empresas cooperativas.

El cuarto capítulo condensa y analiza la información hallada. Las estrategias de intervención propuestas desde el INFOCOOP se señalan junto a las conclusiones y recomendaciones en el quinto y último de los acápite.

En los anexos el lector y lectora interesados encuentran un registro –tan actualizado como fue posible- de las organizaciones privadas existentes en el país; de las personas encuestadas y las organizaciones e instancias visitadas, así como una serie de datos sobre la población con discapacidad que habita en las provincias y regiones, las tipologías que permiten conocer la denominación que se utiliza tradicionalmente para ciertas deficiencias y los instrumentos de investigación utilizados como fuente de información para éste diagnóstico.

## **2. Justificación**

Este diagnóstico tiene su origen en la política institucional número doce, de la que se derivan objetivos estratégicos y específicos que se convierten en una meta compartida por tres procesos institucionales, así, Administración y Finanzas está encargado de “Desarrollar la infraestructura necesaria en el edificio para atender a ésta población.” Desarrollo Estratégico debe “investigar sobre el tema de discapacidad, con el fin de orientar metodológica y estratégicamente el abordaje de programas, planes o actividades, en las que se involucre a las personas con discapacidad, sea en el área de empleos, servicios u otros”. Y, el Macroproceso de Fomento, tendrá que “ejecutar un proyecto piloto para la cooperativización de ésta población, con el objetivo de lograr su mejor y mayor inserción en el ámbito de lo laboral y social”. (INFOCOOP, Plan Anual Operativo, 2004).

Existe además un marco legal que imprime un halo de obligatoriedad a este respecto, por un lado la “Ley N° 4179 de Asociaciones Cooperativas y de creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo” que en su artículo primero, declara de conveniencia, utilidad pública e interés social, la constitución y funcionamiento de asociaciones cooperativas, por ser uno de los medios más eficaces para el desarrollo económico, social, cultural y democrático de los habitantes del país. En su artículo 157 inciso k señala la necesidad de realizar investigación en diferentes ramas socioeconómicas, tendiente a ir diseñando un eficiente sector cooperativo en la economía nacional.

Por otro lado la “Ley N° 7600 de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad” señala en sus artículos 4 y 8, que el estado debe “incluir en planes, políticas, programas y servicios de sus instituciones, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad a los servicios que, con base en esta ley se presten; así como desarrollar proyectos y acciones diferenciadas que tomen en consideración el menor desarrollo relativo de las regiones y comunidades del país.” Apunta además, que deberá brindar ayudas técnicas, servicios de apoyo, consultar a las organizaciones de personas con discapacidad, legalmente constituidas y hacerlas partícipes de la planificación, ejecución y evaluación de aquellos servicios y acciones a ellas dirigidos.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Problema y objetivos**

##### **3.1.1 Problema**

¿Qué estrategias de desarrollo puede plantearse INFOCOOP para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad desde la especificidad del modelo cooperativo?

##### **3.1.2 Objetivo General**

- ◆ Conocer las particularidades de la población costarricense con discapacidad, para definir estrategias de desarrollo que, desde el INFOCOOP y a través del modelo cooperativo, incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de éste grupo poblacional.

##### **3.1.3 Objetivos Específicos**

- ◆ Conocer las principales características de la población costarricense con capacidades alternativas para definir grupos de atención desde el cooperativismo.
- ◆ Distinguir las áreas de necesidad insatisfechas, referidas al ámbito de acción de INFOCOOP.
- ◆ Documentar el papel que el Estado Costarricense ha asumido, en relación con la educación, salud, formación, capacitación y empleo de las personas con discapacidad.
- ◆ Registrar las organizaciones que trabajan en la atención de personas con discapacidad, para conocer sus servicios y experiencia.
- ◆ Identificar a los(as) profesionales que atienden a las personas con capacidades alternativas, su formación, niveles de empleo-desempleo y su potencial asociativo.

#### **3.2 Método, instrumentos y fases del diagnóstico**

##### **3.2.1 Método**

El método elegido por las particularidades del diagnóstico es el estructuralista pues éste busca interpretar las realidades sociales en términos de las relaciones de interdependencia dentro de una realidad cuya unidad se postula, de modo que intenta buscar la organización lógica que subyace en los fenómenos.

### 3.2.2 Instrumentos

Para el cumplimiento de los objetivos se hizo uso de los instrumentos entrevista, observación y encuesta.

- a) Entrevistas: Se realizaron 38 entrevistas semi-estructuradas con actores claves de las instituciones del estado y de organizaciones no gubernamentales, las mismas se listan en el Anexo 5.
- b) Observación no participante: Con la intención de contar con una serie de elementos cualitativos y de conocer ampliamente los procesos que se viven al interno de las organizaciones que trabajan por, con y para personas con discapacidad se realizaron once observaciones in situ, el Anexo 5 muestra en color los lugares visitados.
- c) Encuestas: El proceso mismo del diagnóstico y las observaciones hechas al primer avance por parte de las y los colaboradores de INFOCOOP, señalaron dos sectores en los que se debía profundizar, el primero el sector cooperativo a través de encuestas enviadas por fax o correo electrónico y el segundo las organizaciones no gubernamentales vía encuestas telefónicas.

Sector Cooperativo: En razón de la diversidad que el cooperativismo engloba, pues en su seno se encuentran cooperativas de los más heterogéneos giros productivos, zonas geográficas, niveles de ingresos, cantidad de asociados(as), sectores de la economía en los que se desempeñan, niveles de consolidación empresarial, trayectoria y antigüedad, se eligieron los sectores que se consideraron estratégicos en relación a su posibilidad de prestar servicios a las personas con discapacidad y a su vínculo con las necesidades identificadas de ésta población. Se incluyeron por ello los sectores de ahorro y crédito, educación, turismo, transporte y salud.

Para cada uno se diseñó una encuesta específica. La encuesta se envió al total de cooperativas de cada sector a saber, educación (4 cooperativas), salud (4), transporte (17) y turismo (5). Para el sector de ahorro y crédito (formado por 87 cooperativas aproximadamente) se eligió una muestra de conveniencia de 24 cooperativas, utilizando los criterios de cobertura, ubicación geográfica, antigüedad y tipo. Criterios que se operacionalizan seguidamente.

**Cobertura**: este criterio hace referencia a las zonas a las que llega la cooperativa, de manera que en razón de la cobertura se incluyen las cooperativas que abarcan la mayor cantidad de población. **Ubicación geográfica**: alude a la zona donde la cooperativa se ubica. Según éste criterio se incluyeron cooperativas de las diversas regiones del país. **Antigüedad**: hace referencia a las cooperativas de más larga data. **Tipo**: el sector de ahorro y crédito se divide en cooperativas abiertas y cerradas, las primeras pueden recibir cualquier persona como su asociado, las segundas responden a un gremio específico<sup>1</sup>. Para efectos de la muestra se procuró guardar relación con la existencia de cooperativas abiertas y cerradas en el total de la población.

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, los funcionarios del Banco Nacional formaron en 1957 una cooperativa cerrada llamada COOPEBANACIO R.L.

Organizaciones No Gubernamentales: Partiendo de una población total de 113 entidades se tomó una muestra representativa (simple al azar) y se aplicaron 28 encuestas repartidas de la siguiente forma 22 asociaciones, 5 fundaciones y 1 federación. Por la disposición de variables binomiales y considerando que no se cuenta con una prueba piloto, se parte de la variabilidad máxima para este tipo de población. Dicha muestra se obtuvo mediante la siguiente formula:

$$p= 0,5.$$

$$q= 0,5$$

$$M= \frac{Z \alpha/2 \sqrt{p * q}}{d}$$

**Z  $\alpha/2$** : representa el nivel de confianza que es de un 95%

**d**: corresponde al error de muestreo equivalente a un 3,6%

### 3.2.3 Fases y Etapas

El presente diagnóstico se llevó a cabo en dos fases, la primera de ellas incluye tres etapas y la segunda dos.

Primera Fase: Etapa I: Relacionada con la búsqueda de datos e información en textos y documentos, denominada revisión bibliográfica. Etapa II: Comprendió la realización de entrevistas a encargados y encargadas de organizaciones, personas con capacidades alternativas, funcionarias(os) de instancias estatales y privadas y observaciones in situ (Ver Anexo 5). Etapa III: Se analizaron los datos hallados y se definieron una serie de lineamientos, posibles rutas de acción para INFOCOOP. A julio del 2004 se produjo un Primer Avance borrador que se presentó al interno de la institución, participaron en la presentación la Dirección y Subdirección Ejecutivas, las y los Coordinadores de Procesos y Macroprocesos de la institución, la Auditoría, la Contraloría de Servicios y la Comisión Institucional en Materia de Discapacidad en pleno. Se señala la importancia de ahondar en áreas definidas de interés institucional.

Segunda Fase: Etapa IV: El diagnóstico interroga dos sectores de la economía social: cooperativas y organizaciones no gubernamentales, indaga en el área de profesionales y se acerca a conocer el sector salud desde la dimensión estatal. Etapa V: En la quinta y última etapa este diagnóstico fue sometido a una doble validación, primero al interno del INFOCOOP y posteriormente con personas que poseen diferentes tipos de discapacidad, así como representantes de organizaciones e instituciones, quienes desde su criterio de expertos plantearon recomendaciones e importantes señalamientos.

### 3.3 Población meta

Por ser este un diagnóstico a partir del cual el INFOCOOP definió sus estrategias de intervención para aportar en el desarrollo de las **personas con algún tipo de discapacidad** desde el modelo cooperativo, se consideró pertinente abarcar la totalidad del territorio costarricense e incluir en él todos los rangos de edad, sexo y características socioeconómicas de ésta población.

## CAPÍTULO II

---

### **4. Vinculación entre cooperativismo y discapacidad**

El presente apartado consigna los elementos conceptuales que buscan esclarecer la relación entre el cooperativismo y la población con discapacidad, desde un marco que visibiliza los puntos de encuentro, enfatizando en un enfoque de derechos humanos y de ejercicio pleno de la ciudadanía.

#### **4.1 Concepciones de la discapacidad: A modo de reseña histórica**

A través del tiempo, se han usado una serie de términos para conceptualizar la discapacidad y las personas con discapacidad. Ortiz y Guevara (2001) hacen referencia a que éstos conceptos pueden agruparse según se enfatice en lo mental, lo físico o los procesos de atención, encontramos así expresiones como: subnormales, débiles mentales, disminuidos, lisiados, tullidos, impedidos, desvalidos; en relación con el cuidado: procesos de reeducación, prevención, rehabilitación entre otros. Claramente, la definición que en cada época se ha hecho de la discapacidad, determina la forma en que la sociedad como un todo (desde los sujetos hasta las instituciones que la conforman) establece relaciones y vínculos con las personas con discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) crea una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), con el objetivo de uniformar y disminuir los estereotipos, y la confusión terminológica existente. Para 1980 la OMS con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDDM) plantea una nueva aproximación, diferenciando minusvalía, de deficiencia y discapacidad, definiendo ésta última como: “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” y establece una serie de sub-categorías de la discapacidad tales como: “de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de la situación de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad.” (Ortiz y Guevara, 2001:11)

En nuestro país, desde la promulgación de la Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad (ley 7600) en 1996, se entiende como discapacidad: “Cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las principales actividades de la vida diaria de un individuo”.

“En éste sentido, es claro que la discapacidad, siendo una condición humana que puede ser de origen multicausal ya sea por condición genética, pobreza desnutrición e inadecuados hábitos de salud e higiene, enfermedad o accidente laboral, deportivo, recreativo y de tránsito, contaminación ambiental, violencia política, social y estructural etc., no es discriminatoria por razón de género, estrato social, etnia, religión, nivel educativo o de ingresos.” (OPS, 2004:07)

Históricamente, han existido una serie de paradigmas sobre la discapacidad. Uno de los tradicionales (que lamentablemente mantiene cierta vigencia), ubica a la persona con discapacidad en el lugar de alguien por quien debe sentirse menosprecio o lástima. Sandoval (1999, citado por Ortiz y Guevara: 2001), advierte que la lástima, es una forma de agresión y discriminación pues, se fija una relación desigual en la que una de las dos personas asume un lugar de superioridad. Esta concepción tiene su origen en los planteamientos del judeocristianismo, la historia nos cuenta que según las leyes de Licurgo en la Antigua Esparta, se permitía el despeñamiento sobre el monte de Taigeto, de éstos seres humanos.

La idea de pobre-incapaz, conlleva y provoca una “actitud sobre-protectora y en consecuencia, con poco o ningún reconocimiento de las potencialidades y valores humanos de las personas con discapacidad.” (Ortiz y Guevara, 2001:15)

Un segundo paradigma surge con “la creación de los estados modernos, donde se convierte a la persona con discapacidad en sujeto de asistencia del Estado (...) sometiéndole a un esquema de aislamiento social.

Con el liberalismo y el impulso científico la población con discapacidad pasa a ser sujeto de prevención socio-sanitaria. (...) **El problema se centra en el individuo, en la persona con discapacidad, que no puede adaptarse a los patrones establecidos.**” (Ortiz y Guevara, 2001:15-16) lamentablemente ésta segunda concepción tampoco ha sido superada del todo.

La última y más moderna de las representaciones, o formas de entender la discapacidad y en consecuencia de establecer vínculos con las personas que la viven, esgrime una idea radicalmente diferente, donde **el problema es el entorno social, cuyas condiciones resultan inadecuadas al no consideran las necesidades particulares de las personas** con algún tipo de discapacidad.

Se propone entonces, un modelo de vida independiente, que reconoce sus potencialidades y destrezas, devolviéndoles el protagonismo que les corresponde, desde lo ontológico mismo y desde el ejercicio pleno de su ciudadanía, con los derechos y deberes que esto conlleva, de manera que se revelan y relevan sus aptitudes y el poder de controlar sus vidas a través del ejercicio de la toma de decisiones. Es ésta aún naciente concepción, la que se sostiene e impulsa.

#### **4.2 De los derechos humanos al ejercicio de la ciudadanía: La apuesta por un modelo de vida independiente**

Carlos Eroles argumenta que a nuestra sociedad le ha sido difícil crecer como tal, pues pese a que la difusión del concepto de ciudadanía entendida ésta como “el derecho a tener derechos” tiene alrededor de veinte años; no entra aún en vigencia real.

Hoy en buena teoría, todas las personas por el sólo hecho de serlo tienen la condición de ciudadanos y tienen el derecho a exigir que se les respete como tales. “No hay democracia sin ciudadanía y no hay ciudadanía sin acuerdos, no sólo sobre los procedimientos y las instituciones, sino también sobre los contenidos. No hay democracia si no se escucha al otro”. (Eroles, 2002: 18)

La práctica no obstante nos señala que no todas las personas, han hecho históricamente el mismo ejercicio de su ciudadanía. “Hay sectores dentro de la comunidad que por su situación relativa de mayor desigualdad y debilidad para hacer sus demandas, requieren la acción afirmativa del estado” (Eroles, 2002: 20) tal es el caso de la población con capacidades alternativas.

Históricamente se ha segregado a las personas con discapacidad, la postura que pretende asumirse en la actualidad es la que sostienen autores como Felperín, Díaz y Molero (Eroles, 2002) desde la cual las personas con discapacidad no constituyen un grupo aparte con intereses sectoriales diferenciados. **Son miembros de la comunidad que afrontan problemáticas específicas que requieren políticas activas y acción afirmativa de derechos.**

Por ello aunque es claro que el estado no hace la ciudadanía, sino que es resultado de ella, puede fomentarla, para lo cual según Eroles (2002) las políticas públicas más relevantes son:

- Educación básica.
- Políticas sociales que afirmen la calidad de vida (salud, asistencia, trabajo, cultura, recreación).
- La políticas de seguridad jurídica (accesibilidad a la justicia).
- Justicia y derechos humanos (que el Estado garantice y reconozca los derechos de las minorías y los segmentos vulnerables de la población).

“Es una imperiosa necesidad la eliminación de las desigualdades existentes y la promoción de cambios sociales que garanticen la igualdad de oportunidades para todos. Ello requiere el compromiso de toda la sociedad que posibilite promover la justicia en todas las relaciones humanas” (Eroles, 2002:59)

Argumenta que para crear cambios profundos se deben promover nuevas actitudes. Por ello es imprescindible la formación de docentes y profesionales.

Partiendo de lo expuesto el autor considera que:

- a) Las personas con discapacidad tienen derechos que no deben ser doblegados: la accesibilidad, la comunicación, el transporte y el trabajo.
- b) Es necesario cuestionar la idea de que la ciudadanía y la dignidad de la persona son un hecho natural. Por el contrario, se requiere de una construcción social que exige sea asumida como un hecho colectivo.
- c) La equiparación de oportunidades tiene como una de sus bases además de los derechos humanos, la solidaridad. Es imprescindible asegurar el acceso a políticas solidarias, generar espacios para la sensibilización y difundir el concepto.

- d) Las políticas sociales para las personas con discapacidad son insuficientes e inspiradas en gran medida en criterios asistenciales.
- e) Uno de los mayores retos de las personas con discapacidad ha sido convencerse y convencer a otros de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones.

En el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer una serie de principios, entre ellos el ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas de la discapacidad y conseguir que la sociedad realice cambios que le permitan participar en la vida social laboral y empresarial e integrarse con la “población capacitada”.

“Se requiere de la consideración o valoración de las personas con discapacidad: mirada positiva sobre ellas, consideración de sus capacidades y de las adaptaciones sociales para que dichas personas puedan acceder a todos los ambientes y los apoyos necesarios para que puedan expresar su parecer y dones” (Molero en Eroles, 2002:92)

De modo tal que los niños, niñas, jóvenes, hombres y mujeres con capacidades alternativas puedan crecer y desarrollarse en el ejercicio pleno de su libertad, capacidad de decisión, elección e independencia. Teniendo acceso a los sistemas de educación, formación, capacitación, servicios, empleo, a la cultura, el arte y en general, siendo partícipes de los procesos sociales en igualdad de oportunidades.

#### **4.3 ¿Por qué pensar en el modelo cooperativo como una opción de desarrollo para las personas con discapacidad?**

El primer argumento a esgrimir para dar respuesta a la interrogante planteada es que el modelo cooperativo permite en general el desarrollo de las personas. Como se verá en las siguientes líneas su especificidad admite un punto de encuentro particular con las personas con discapacidad.

Para la Organización Internacional del Trabajo “la naturaleza misma de la cooperativa, su doble aspecto: empresarial y asociativo le confiere un carácter muy propicio para la rehabilitación de las *personas con discapacidad*.” (OIT, 1981: 11)

“El principio, objeto y fin de la cooperativa es la persona, y no los capitales o las cosas; es decir, la persona como ser igualitario, libre y solidario con sus semejantes, es el objetivo y fin de la cooperativa. La cooperativa no acepta prácticas discriminatorias; dentro de ella no es posible aceptar un credo político, religioso u oficial. La cooperativa es neutra en cuanto a sus miembros, pero no es ni puede ser neutral ante los problemas y la realidad de la sociedad. En fin la cooperativa debe expresar la unidad dentro de la diversidad. Está integrada por personas de interés y necesidades comunes y funciona bajo el principio de la igualdad de derechos y obligaciones de sus miembros. Es una institución educativa y de servicio.” (OIT, 1981:15)

---

<sup>2</sup> Los términos en itálica han sido adaptados a la concepción moderna de la discapacidad.

El modelo cooperativo en razón de su funcionamiento diferenciado, representa una serie de ventajas para la población con discapacidad, se señalan de manera esquemática algunas de ellas.

- a) *Participación en la toma de decisiones* los asociados y asociadas participan en la definición de las acciones de la cooperativa eligiendo el rumbo de la misma, dicha toma de decisiones se da en consideración a su persona, no a su capital, es decir, todos los asociados son tratados de manera igualitaria, valorando su participación.
- b) El *principio de equivalencia* los excedentes de la cooperativa se reparten a prorrata del volumen de operaciones del asociado(a), de esta forma se guarda la proporcionalidad entre los costos y los beneficios para cada asociado(a).
- c) *Factores de capital*, los aportes pueden hacerse en dinero, trabajo o bienes (salvo algunos casos), ningún socio puede ser dueño de más de cierto monto del capital de una cooperativa, la responsabilidad de los socios de las cooperativas está limitada al monto de sus aportes suscritos.
- d) El *Criterio de Identidad* el interés de los miembros de la cooperativa se orienta especialmente hacia un servicio y no exclusivamente a la utilidad de su empresa, especialmente en la medida en que los(as) asociados(as), son al mismo tiempo sus dueños(as) y usuarios(as). Además del trabajo en colectivo que implica, per-se, el desarrollo de habilidades sociales y de integración.

Asuero señala que aún cuando las cooperativas al igual que otros tipos de organizaciones, existen y ejercen su acción en un medio altamente complejo, que generalmente no presta las condiciones óptimas para un pleno desarrollo y cumplimiento exitoso de sus cometidos; es posible con fundamento, esperar de las cooperativas una serie de efectos a nivel de los socios y a nivel macroeconómico.

En el primer caso, por ejemplo: se espera que los(as) asociados(as) tengan la posibilidad de aumentar sus ingresos y ahorros, mejorar sus niveles de información y de cultura general, tengan la posibilidad de ascenso social y educación hacia un comportamiento solidario y democrático. A escala macroeconómica podemos esperar una clara influencia sobre el sistema económico, un cambio en la distribución tradicional del ingreso, el aporte en la resolución de necesidades sociales, colaboración con una planificación descentralizada y el complementar y/o ampliar las actividades que realizan instituciones estatales. (OIT:1981).

“La estructura integrada del movimiento cooperativo, con entidades de apoyo técnico especializadas, el vasto campo que cubren las cooperativas y la amplia gama de formas asociativas basadas en la cooperación, ofrecen enormes posibilidades a la rehabilitación laboral de *las personas con discapacidad*. Por tanto la colaboración entre las entidades públicas y cooperativas permitiría ofrecer un campo ocupacional, promoviendo su formación profesional y plena rehabilitación.” (OIT: 1981, 36)

## CAPÍTULO III

---

### **5. La especificidad de la discapacidad: Un mundo en el mundo**

El tercer capítulo hace un recorrido por las disposiciones que definen la pertinencia legal de atender el tema, se aproxima a la oferta de servicios que el estado ha realizado en materia de salud, educación, formación y empleo para la población con discapacidad. Se detiene por último en el sector de la economía social, donde rescata el aporte y explora las potencialidades de las organizaciones no gubernamentales especialmente de las cooperativas, en relación con los hombres y mujeres costarricenses con discapacidad.

#### **5.1 Legislación Vigente**

Una serie de leyes respaldan y regulan la intervención, políticas y compromisos que en especial el Estado, pero también las empresas e instancias privadas y más ampliamente la sociedad en general debe tener en relación con las personas con discapacidad. Se esboza seguidamente en orden cronológico y yendo de lo internacional a lo nacional, la normativa más relevante para efectos de éste diagnóstico.

##### ***5.1.1 Normativa Internacional ratificada por Costa Rica***

El año 1981 es proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas como el Año Internacional de los *Impedidos*<sup>3</sup> se enfatiza en la "Plena participación e igualdad" pues se considera que un programa mundial de acción relativa a las personas *inválidas*<sup>4</sup> tendría que permitir la adopción de medidas eficaces a nivel nacional e internacional para el logro de las metas de la "plena participación" de las personas *inválidas* en la vida social y el desarrollo.

Costa Rica adopta el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres el siguiente Convenio y su respectiva Recomendación.

- Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la readaptación profesional y el empleo (de personas inválidas).
- Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la readaptación profesional y el empleo (de personas inválidas).

---

<sup>3</sup> Se utilizan en los textos originales de la OIT conceptos superados actualmente, pero en boga en el momento histórico de creación de éste convenio y su recomendación.

<sup>4</sup> Idem.

Para efectos del Convenio todo miembro debe considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona *inválida* obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y que se promueva así su integración o reintegración en la sociedad.

Dicha política se basa en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores *inválidos* y los trabajadores en general y sostiene que debe respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para todos y todas las trabajadoras.

Establece el Cpnvenio 159 que al planear y prestar servicios de readaptación profesional y de empleo deben utilizarse en todo lo posible y con las adaptaciones necesarias los servicios existentes de orientación y formación profesional, colocación, empleo y afines destinados a los trabajadores en general, con este fin, los sistemas de asistencia sanitaria y otros organismos responsables de la readaptación médica y social deben cooperar de manera regular con los órganos responsables de la readaptación profesional.

Se debe garantizar en la medida de lo posible, la coordinación de las políticas y programas de readaptación profesional con las políticas y programas de desarrollo social y económico (incluidas la investigación científica y las nuevas tecnologías) que afectan a la administración del trabajo, a la política y promoción generales del empleo, a la formación profesional, a la integración social, la seguridad social, **las cooperativas**<sup>5</sup>, el desarrollo rural, las pequeñas industrias y la artesanía, la seguridad e higiene en el trabajo, la adaptación de los métodos y organización del trabajo a las necesidades personales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Así como una asistencia apropiada del gobierno para promover el desarrollo de organizaciones constituidas por personas *inválidas* o que se ocupan de ellas.

- Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

Ésta Convención suscrita en la ciudad de Guatemala el 8 de junio de 1999 se planteó como objetivos la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad así como propiciar su plena integración en la sociedad.

En su texto se definen los conceptos de discapacidad y discriminación, se establece la necesidad de lo que ahora llamamos accesibilidad total y se priorizan las siguientes áreas de acción: a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles; b) la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y e) la sensibilización de la población a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

Se esboza seguidamente la legislación nacional en materia de discapacidad.

---

<sup>5</sup> El subrayado es nuestro.

### **5.1.2 Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial**

A través de la Ley N° 5347 de la Asamblea Legislativa, del tres de septiembre de 1973, se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), institución del estado a la que se le adjudican una serie de funciones y atribuciones entre ellas: coordinar un Plan Nacional de Rehabilitación y Educación Especial integrando el trabajo de los Ministerios de Salubridad Pública, Trabajo y Seguridad Social y Educación. Promover la formación de profesionales que brinden servicios a ésta población, fomentar las oportunidades de empleo y motivar, sensibilizar e informar a la población general, sobre las necesidades, problemas y particularidades de las personas con discapacidad.

### **5.1.3 Ley sobre el impuesto a la renta e incentivo en favor de los empleadores que contraten personas con discapacidad.**

Esta ley creada el 19 de mayo de 1988, consignada bajo el número 7092, establece en su artículo 8 la deducción del impuesto que las empresas podrán efectuar en su renta bruta, de los sueldos, sobresueldos, regalías, gratificaciones, salarios, bonificaciones, aguinaldos, obsequios o cualquier otra remuneración, que se realice a una persona con discapacidad.

### **5.1.4 Ley de igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.**

Desde el veintinueve de mayo de 1996 las y los costarricenses, cuentan con el respaldo de una ley que esboza, como uno de sus principales objetivos, cambiar el modelo de asistencialismo sobreprotección y lástima, por uno de equiparación de oportunidades, como una estrategia de ajuste del entorno que permita a las personas con discapacidad alcanzar su máximo desarrollo y autonomía.

Son objetivos de la Ley 7600: servir como instrumento para asegurar la prestación de mejores servicios a las personas con discapacidad, garantizar la igualdad de oportunidades, eliminar cualquier tipo de discriminación así como establecer las bases jurídicas y materiales que permitan a la sociedad adoptar las medidas necesarias para la inclusión real de todas las personas.

Dicha ley define como obligaciones del Estado, las que siguen:

- ❖ Incluir en los planes, políticas, programas y servicios institucionales, los principios de igualdad de oportunidades.
- ❖ Garantizar que el entorno, los bienes y servicios estén adecuados a las personas con discapacidad.
- ❖ Eliminar las acciones que directa o indirectamente impidan a las personas con discapacidad, usar bienes y servicios.

- ❖ Apoyar a las instituciones y organizaciones que presten servicios a las personas con discapacidad en el cumplimiento de sus funciones.
- ❖ Garantizar a las personas con discapacidad el derecho de un empleo adecuado a sus condiciones y necesidades personales.
- ❖ Las instituciones públicas (y privadas) deberán ser accesibles (en todos los sentidos) y brindar sus servicios y capacitación a las personas con discapacidad.
- ❖ Toda institución que contrate a una persona con discapacidad estará en la obligación de facilitarle todos los recursos necesarios, e incluirla en el régimen de riesgo de trabajo, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.
- ❖ Divulgar esta ley.

La Ley 7600 tiene un reglamento que la acompaña vigente desde el 20 de abril de 1998; éste señala claramente la obligatoriedad de incluir en los planes anuales operativos de todas las instancias públicas; políticas, metas y objetivos (con su correspondiente presupuesto) que se traduzcan en planes, programas y proyectos, destinados a éstas personas.

#### **5.1.5 Directriz Número 27**

Según la Directriz 27, emitida por el Presidente de la República y el Ministro de la Presidencia, el 30 de enero del año 2001, cada una de las instituciones del estado debe:

- a. Tener una Comisión Institucional en Materia de Discapacidad (CIMAD), comisión que rinde cuentas al CNREE.
- b. Definir políticas, planes y presupuestos de corto, mediano y largo plazo en materia de discapacidad.
- c. Propiciar el uso de nuevas tecnologías y de mecanismos ágiles de información veraz, comprensible y accesible a las personas con diversos tipos de discapacidad.
- d. Readecuar las instalaciones y planificar las nuevas edificaciones, haciéndolas accesibles a personas con movilidad reducida.
- e. Capacitar a su personal de manera que pueda brindar servicios accesibles a las necesidades de ésta población.
- f. Incorporar la perspectiva de género y discapacidad en los programas formativos que brinde.
- g. Apoyar la creación y el fortalecimiento de organizaciones que agrupen a personas con discapacidad.
- h. Propiciar la consecución de recursos económicos, materiales y humanos en el exterior para la financiación de programas y proyectos nacionales en materia de discapacidad.
- i. Promover, de acuerdo a las funciones de la institución, medidas compensatorias que incluyan programas especiales para las personas con discapacidad (subsidios, préstamos, ayudas técnicas, medios de transporte, fondos especiales, etc).

### **5.1.6 Ley para asegurar en los Espectáculos Públicos espacios exclusivos para personas con Discapacidad**

Se establece en la Ley 8306, del 12 septiembre de 2002 que, todos los espectáculos públicos, deben reservar un 5% de sus espacios para ser ocupados por personas con discapacidad. Los mismos deben estar claramente delimitados y señalizados, así como cumplir las reglamentaciones técnicas especificadas en la Ley 7600.

### **5.1.7 Otros decretos y leyes**

Los cuerpos de otras leyes indican ciertas normativas vinculadas con la población costarricense que enfrenta algún tipo de discapacidad, se registra brevemente en las siguientes líneas aquella que para éste diagnóstico tiene menor relevancia.

- Decreto Ejecutivo #30391 del 30/04/2002: Se institucionaliza la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, como una instancia formuladora de lineamientos políticos para la atención de personas con discapacidad.
- Ley 8283 del 28/05/2002: Ley para el Financiamiento y Desarrollo de Equipos de Apoyo para la Formación de Estudiantes con Discapacidad matriculados en III y IV ciclos de la Educación Regular y de los Servicios de III y IV ciclos de Educación Especial.
- Decreto Ejecutivo #31027 del 19/02/2003: Ubica la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, dentro de la estructura orgánico-funcional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Reglamento #734 del 13/03/2003 emitido por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial: Reglamento para el Otorgamiento y Administración de Subsidios para Personas con Discapacidad.
- Reglamento #6 del 22/05/2003 emitido por el Consejo de Transporte Público: Características Técnicas de los Vehículos de Transporte Colectivo Urbano, Público y Privado, accesible a personas con discapacidad.
- Normativa #7775 del 22/07/2003 emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social: Normativa en Materia de Recursos Humanos que posibilita la Igualdad de Oportunidades a los(as) Usuarios(as) y Trabajadores(as) con Discapacidad en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Decreto Ejecutivo #31606 del 13/05/2004: El Poder Ejecutivo declara el 29 de mayo de cada año, como el "Día Nacional de las Familias y de las Organizaciones de Personas con Discapacidad".

Una vez reseñadas las principales leyes, directrices y decretos que muestran el interés del Estado en garantizar los derechos de éste segmento de la población, se hace un recuento de lo hecho tanto por las instituciones públicas como privadas, como respuesta a las necesidades sociales, en el cumplimiento de los mandatos legales y en concordancia con su razón de ser.

## **5.2 Actores y actrices en el entramado social**

### **5.2.1 *Instituciones del Estado***

Tal y como se señalara unos párrafos atrás las instituciones del estado tienen por ley una serie de obligaciones y atribuciones que deben cumplir, en algunos casos mandatos que comparten todas las instancias públicas y en otros obligaciones específicas.

Pese a la amplitud, importancia y obligatoriedad de la Ley de Igualdad de Oportunidades, la aplicación que de la misma ha hecho el Estado costarricense es débil y deficiente; es posible sustentar esta afirmación en datos que nos muestra el “Informe de Trabajo Desarrollado por Instituciones y Municipalidades en Discapacidad y Accesibilidad”, pues de 185 instituciones que conforman el sector, solamente 37 informaron al CNREE haber realizado acciones en esta línea, a mayo del 2002. De ellas 27 son instituciones públicas que suman un 44% del total y 6 municipalidades, es decir 7% de los gobiernos locales.

La mayoría de los esfuerzos en aplicar la ley se han realizado en las áreas de sensibilización a los(as) funcionarios(as), y en accesibilidad (tanto actitudinal como a la infraestructura). Son pocas las instituciones que construyen políticas, metas y fijan montos de sus presupuestos, para atender los requerimientos de la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad.

En relación con las instituciones públicas que directamente brindan servicios a éste sector de la población se decidió focalizar para efectos de éste diagnóstico y en concordancia con el ámbito de acción del INFOCOOP, en las áreas de salud, educación-formación, capacitación y empleo. Se ha incluido también a la instancia que por ley tiene la función de coordinar las acciones que en esta materia se emprendan. Por ello la segunda parte de este capítulo detalla las principales funciones, programas y población atendida por instancias públicas categorizadas en cuatro grandes áreas: ***rectoría, salud, educación- formación y empleo.***

### ***Instancia rectora: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial***

En nuestro país la institución pública que ha sido destinada para llevar la batuta en materia de discapacidad, tal y como se señalara en el apartado referente a disposiciones legales, es el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

“El Consejo, en su condición de entidad rectora busca desarrollar espacios de igualdad de oportunidades, mediante el mejoramiento de servicios y programas tanto en el área de rectoría, como de atención directa de su población meta.” (Ministerio de Planificación: [www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003))

Al iniciar éste milenio el CNREE elabora las Políticas Nacionales en Discapacidad cuyo objetivo consiste en mejorar y actualizar los procesos de planificación y ejecución de la política pública orientada a ésta población. Dichas políticas hacen un recorrido por el contexto internacional y nacional, señalan la necesidad de fortalecer la rectoría en discapacidad y plantean las estrategias que en materia de educación, salud, transporte, servicios sociales y familiares, de comunicación, trabajo, cultura, deporte, recreación y turismo deben seguirse para asegurar una Costa Rica profundamente democrática e inclusiva

Operativamente el Consejo Nacional de Rehabilitación se divide en las siguientes áreas de trabajo:

1. Atención a Instituciones y Gobiernos locales: A través de ésta área asesora, inspecciona y supervisa a las diferentes municipalidades y a las organizaciones no gubernamentales, apoyándolas en la promoción y defensa de los derechos y satisfacción de las necesidades de la población con discapacidad.
2. Información: divulga las acciones realizadas en el campo de la discapacidad para mejorar la imagen social de ésta población y su calidad de vida. El área de información se subdivide a su vez en 2.1 Estadísticas: posee un registro estadístico nacional de las personas con discapacidad. 2.2 Documentación: El Centro Especializado en Documentación en Discapacidad (CEDDI) cuenta con una colección bibliográfica y de audiovisuales sobre esta materia.
3. Capacitación: Se brinda formación tanto a funcionarios(as) públicos(as) como de entidades privadas, personas con discapacidad y a sus familiares.
4. Orientación: Ofrece a las personas con discapacidad y a sus familias el servicio de estudio de los casos particulares y apoyo en la búsqueda de soluciones a las problemáticas específicas.

5. Fondo Rotatorio de Préstamos: A través del crédito se impulsa la creación de proyectos productivos orientados a aumentar el nivel de empleo directo, los préstamos van desde 750.000,°° colones para una sola persona, hasta 1.200.000,°° para créditos asociativos. La tasa de interés anual es del 18% con plazos de 3 a 4 años.

El Fondo nace en 1982 y desde entonces ha brindado un total de seiscientos créditos, de los cuales 221 se encuentran activos, 32 han ido a cobro judicial y 6 clasifican como incobrables<sup>6</sup>.

Inicialmente las donaciones con las que el Fondo parte, vienen del Grupo Latinoamericano de Rehabilitación (GLAR) quienes invierten recursos en toda Latinoamérica, de esas experiencias iniciales la única que subsiste es la costarricense. También han sido fuente de financiamiento, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Gobierno Español, Contravalores Costa Rica-Canadá y más recientemente el Club Rotario Internacional.

Este último ente de financiamiento solicita la apertura de una nueva cartera de crédito únicamente para mujeres, de manera que existen ahora dos modalidades, el Fondo Ordinario (que existía previamente para hombres y mujeres) y ésta nueva modalidad cuya población meta se circunscribe exclusivamente al sector femenino. Los datos muestran a éste respecto que las mujeres pagan más que los hombres y lo hacen más puntualmente.

Una referencia interesante nos subraya que desde sus inicios, al Fondo Rotatorio se le solicitan mayoritariamente créditos individuales; la relación en términos relativos, según Beatriz Pardo<sup>7</sup> alcanza hasta un 99% contra un 1% de préstamos asociativos.

6. Subsidios: A través del Fondo de Asignaciones Familiares, el Consejo subsidia a las familias o a las personas con discapacidad para, por ejemplo, tener acceso a educación atención y capacitación. En ésta línea se ubica tanto la promoción como la asistencia al hogar.
7. Convivencia Familiar: La última de las áreas de trabajo del CNREE es el Programa de Servicios de Convivencia Familiar. Este se destina a aquellas personas que además de su condición de discapacidad, se encuentran en estado de abandono o riesgo social. El objetivo es construir ambientes familiares que les brinden soporte, formación en diversas áreas y contención afectiva; al interno de este programa existen múltiples modalidades: hogares grupales, fraternales, unipersonales, hogares conyugales y las denominadas familias solidarias.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Para definir la situación de los deudores se estudia cada caso y se establece si la persona tiene condiciones o consecuencias de la discapacidad que han imposibilitado la cancelación del crédito. Existe una comisión que con base en el estudio, define los casos en que es necesario trasladar el proceso a cobro judicial (pues en ocasiones personas que tienen las condiciones para cancelar la deuda no lo hacen).

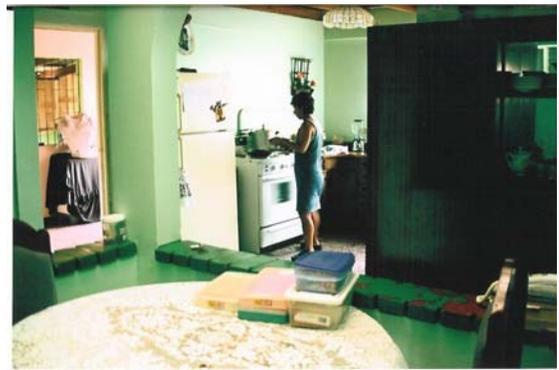
<sup>7</sup> Funcionaria del CNREE, de amplísima trayectoria y conocimientos en relación con el Programa: Fondo Rotatorio de Préstamos.

<sup>8</sup> El lector o lectora interesados en profundizar pueden remitirse a la investigación que hiciera en el año 98, Julia Chan Jiménez, ideóloga del proyecto. Ver referencia en la Bibliografía.



Las fotografías muestran dos de los espacios del Hogar Grupal de San Jerónimo de Naranjo, en el que las y los adultos con múltiples discapacidades y sus dos cuidadoras, conforman una familia.

Allí viven, tienen sus responsabilidades en la medida de sus capacidades y atienden una mini-granja de gallinas ponedoras.



Fotografías: Carlos Granada  
Proceso Desarrollo Estratégico: INFOCOOP.

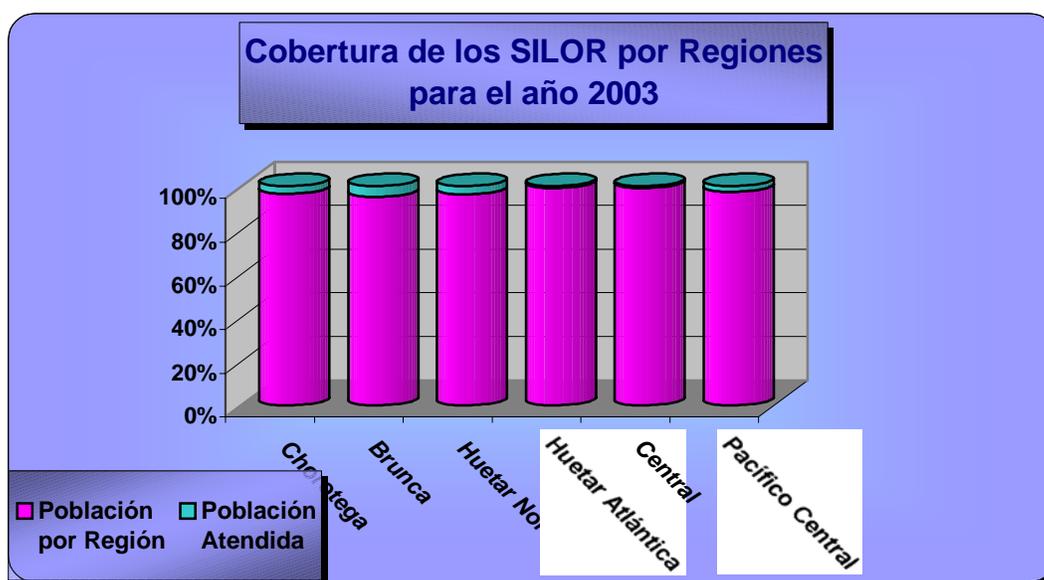
### **Regionalización del Consejo: Los Servicios Integrados Locales de Rehabilitación**

En la década de los 90 el gobierno le solicita al Consejo construir centros regionales, la institución acepta ésta responsabilidad proponiendo un nuevo modelo de atención llamado SILOR (Servicios Integrados Locales de Rehabilitación).

Los SILOR se definen como 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 atender y prevenir la deficiencia y la discapacidad en su propio contexto comunitario.

En nuestro país existen siete SILOR ubicados en Limón, San Isidro del General, Naranjo, Turrialba, Santa Cruz, Ciudad Quesada y Puntarenas; éstos ofrecen en términos generales los mismos servicios que da el Consejo en su sede Central, es decir, coordinan con las diferentes organizaciones, instancias y empresas de la zona, brindan información, capacitación y orientación a personas con discapacidad y a sus familias, distribuyen los subsidios y recursos del fondo rotatorio, coordinan los diversos programas que se han creado para solucionar el tema de la vivienda y sobre todo de la contención familiar para las personas con discapacidad en estado de abandono.

Gráfico N° 1



Cuadro N° 1

Región	Población Total	Población Atendida	Porcentaje Atendido
Chorotega	18.390	665	3,62%
Brunca	17.808	890	5,00%
Huetar Norte	14.846	549	3,70%
Huetar Atlántica	20.596	144	0,70%
Central	119.933	1.077	0,90%
Pacífico Central	12.148	326	2,68%

Fuente: Elaboración propia (Mario Calvo. Proceso Desarrollo Estratégico INFOCOOP) con datos de MIDEPLAN.

Según el Ministerio de Planificación (en su sitio web: [www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003)) la población total de los cantones atendidos por dichos centros regionales es de 2.016.571 personas, de las cuales 105.403 poseen algún tipo de discapacidad. Esto representa un 5.2%. De acuerdo a la cobertura nacional por cantón, del total de 81 cantones 44 son cubiertos por los SILOR..

De esta forma un 54% del territorio nacional está siendo beneficiado por la ejecución de sus diferentes programas. En términos de extensión geográfica el área cubierta abarca 44.885,45 kilómetros cuadrados; es decir un 87.8% de los 51.100 que comprende el territorio nacional.

Por las particularidades de éste sistema el presente diagnóstico incluye el caso del SILOR de Naranjo a manera de ejemplo.

## SILOR de Naranjo

La práctica y cotidianidad de las personas que en el SILOR de Naranjo, trabajan, estudian, y crecen, muestra los grandes logros de los múltiples programas y proyectos que éste SILOR, en estrecha coordinación con la comunidad y con La Asociación Talita Cumi, ha alcanzado.

SILOR se encarga en Naranjo (y en cierta medida en la región, pues brinda apoyo y supervisión a múltiples proyectos y capacitación a diversas instituciones y grupos); de coordinar y supervisar una serie de acciones, que buscan generar en las personas con discapacidad, independencia y autonomía, incorporarlas en el ámbito laboral, crearles condiciones de vivienda digna, de apoyo y afecto.

Como parte de su gestión, el SILOR de Naranjo coordina con otros organismos del Estado. A través de la coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP) se creó un programa de terapia física para la estimulación, el mismo atiende al rededor de 60 menores. En la terapia física se utiliza la metodología de “aprender jugando”, se busca que las madres y padres incorporen los conocimientos y técnicas para enseñarles a sus hijos(as). Aunque el programa no incluye formalmente la terapia de lenguaje, ésta se fomenta indirectamente.

A través de la coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), existe además el programa de rehabilitación en donde se atienden adultos por traumatología neuro-músculo esquelético; actualmente ésta área da servicio a 35 personas.

Otro de los importantes programas del SILOR Naranjo es el denominado, *Alternativas de Formación Laboral*: que inicia con la evaluación de la persona en términos de lo educativo, conductual (entendido como vida cotidiana, desde vestirse en adelante), psicológico y laboral. Luego de ésta evaluación y de definir en qué áreas la persona necesita apoyo y/o en cuáles capacitación, se da la formación por parte del instructor encargado y con el apoyo del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), se analizan las expectativas laborales de la persona y los medios que se tienen para su incorporación.

A través de una serie de contactos como el que se establece con la Cadena de Súper Mercados Unidos (CSU), se generan opciones para que las personas con capacidades alternativas desarrollen las habilidades necesarias en espacios laborales. El proyecto ha resultado exitoso pues inicialmente la persona trabaja solamente una vez por semana, luego dos, en la mayoría de los casos ha sucedido que la empresa contrata e incluye en su planilla al(a la) nuevo(a) funcionario(a).

Otro medio de formación laboral son los módulos de *empleo con apoyo*, en ellos la persona es acompañada a la empresa por un guía, quien le da instrucciones específicas y en algunos casos modela la forma en que deben realizarse las tareas, como una forma de capacitación en el trabajo. Existe además el *Proyecto Prosperar* que mediante asistencia técnica busca que las personas con discapacidad formen sus propias empresas.

En éste SILOR funciona también un *Taller Laboral* integrado por 75 personas con edades entre 14 y 65 años y con diferentes tipos de discapacidades. El taller opera especialmente por subcontrato<sup>9</sup>, ofreciendo alternativas laborales en diversos procesos como el ensamble, elaboración de trampas, prensas, entre otros.

En la fotografía, hombres y mujeres, realizan el ensamble de prensas, para la compañía Cebra, trabajo que les reporta una serie de satisfacciones personales y un ingreso apenas simbólico.



Fotografía: Carlos Granada, Proceso Desarrollo Estratégico: INFOCOOP.

Un dato importante es que la comunidad les apoya ampliamente, se organiza para optimizar los recursos, mejorar la accesibilidad y propiciar la reestructuración de su infraestructura.

Según Giselle Alfaro<sup>10</sup>, es a partir del año de 1995 y siguientes, como consecuencia de una serie de cambios tanto administrativos como sociales y con la posterior aprobación de la Ley 7600, que la población costarricense va tomando conciencia –progresiva y lentamente- de las necesidades específicas de las personas con algún tipo de discapacidad. De esta manera se ha dado una preocupación por los servicios específicos que ésta población requiere.

---

<sup>9</sup> El SILOR de Naranjo ha establecido convenios con comercios de la zona y con empresas foráneas como el ICAFÉ y la Colgate Palmolive.

<sup>10</sup> Coordinadora del SILOR de Naranjo.

## ***Sector Salud***

Como se dijera con anterioridad además del CNREE como instancia rectora, otras entidades estatales han jugado un importante papel como oferentes de servicios que requieren las personas con discapacidad.

Como resultado del enfoque de *rehabilitación* que privara por mucho tiempo cuando se pensaba la discapacidad casi exclusivamente como una enfermedad, el sector salud tuvo un papel preponderante, en él el Ministerio de Salud, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y el Instituto Nacional de Seguros Salud son y han sido destacados representantes.

### **Ministerio de Salud**

“La salud de la población es responsabilidad de todos y todas. Desde el gobierno el Ministerio de Salud funge como institución rectora a quien le competen funciones de dirección, conducción, regulación e investigación, definiendo políticas sectoriales y en paralelo, ejecutando el seguimiento y evaluación de las acciones y servicios de salud.” (MIDEPLAN: 2004:49).

En el ámbito de la salud las Políticas Nacionales 2002-2006 son los lineamientos que definen los derroteros del sector. Incluyen un área de intervención para la persona con discapacidad, con el objetivo de fortalecer los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; todo esto con un enfoque de género, equidad y desarrollo de la persona.

El sector salud enfrenta una serie de retos en materia específica de discapacidad, uno de ellos – quizá el más urgente- es la necesaria modificación de la infraestructura hospitalaria, pues es la primer barrera con la que se encuentra ésta población. La antigüedad de los hospitales limita y en algunos casos impide la atención requerida.

Además deben realizarse esfuerzos en la capacitación del personal de salud para brindar un servicio de calidad y con sensibilidad. Woodley (1999) encuentra en su investigación que algunos(as) funcionarios(as) muestran resistencia a cambiar la concepción de discapacidad y con ello a asumir un modelo de servicio adecuado. A esto se suma la carencia y rotación del recurso humano.

Se requiere también una mayor orientación hacia la salud y la prevención, consecuente con el distanciamiento del enfoque centrado en la enfermedad, pues los estudios<sup>11</sup> muestran que en múltiples casos la discapacidad puede prevenirse.

Se señala por último la escasez de equipo adecuado y programas específicos, especialmente la ausencia de coordinación interinstitucional y sectorial que, en el criterio de la Dra. Aguirre puede palearse con eficientes procesos de planificación que aseguren la prestación de un mejor servicio en el sector salud.

---

<sup>11</sup> Por ejemplo los realizados en el Instituto de Investigaciones en Salud de la UCR por la Dra. Patricia Cuenca, el Dr. Fernando Morales y la Dra. Isabel Castro muestran que padecimientos como el Retardo mental y la Distrofia muscular pueden prevenirse.

## Centro Nacional de Rehabilitación

Todos los hospitales, clínicas, EBAIS<sup>12</sup> y demás sistemas de salud deben atender a todos y todas las costarricenses. No obstante para la atención de personas con **discapacidad física** la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) creó un hospital especializado llamado Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) que atiende secuelas de lesiones del Sistema Neuro-músculo-esquelético sean de origen traumático adquirido o congénito. Es requisito que todas las personas que solicitan atención en CENARE sean referidas por médicos especialistas<sup>13</sup> y que acudan con diagnósticos y estudios previos, exceptuando la parálisis facial que puede ser referida por cualquier médico.

El CENARE al igual que los demás hospitales se circunscribe a las Políticas Nacionales y a la Agenda Concertada Sanitaria que hace énfasis en 10 compromisos del Sector Salud, de los cuales el quinto en su acápite cuatro aborda los temas de descentralización de los servicios de rehabilitación y terapia física en todas las regiones del país y la implementación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, ambos responsabilidad de la CCSS.

Como parte de éste proceso de desconcentración de la atención que se hace en la gran área metropolitana, se han implementado servicios de medicina física y rehabilitación en los hospitales regionales, lo que incide en el fortalecimiento de la atención a la población con discapacidad, el cuadro siguiente muestra la oferta existente.

**Cuadro N° 2**

<b>Oferta de Servicios en Medicina Física y Rehabilitación en los Hospitales Estatales para el año 2004</b>		
<b>Centro Hospitalario</b>	<b>Especialista en Rehabilitación</b>	<b>Especialista en Medicina Física</b>
Hospital de Liberia	Dra. Catalina Salazar	Dra. Maribel del Real
Hospital de Puntarenas	Dra. Telam Rodríguez	Dr. Arnoldo Matamoros
Hospital México	Dr. Geovanny Barcia	
Hospital Calderón Guardia	Dr. Víctor Gil Chang	Dra. Sandra Chavarri
Hospital San Juan de Dios	Dr. Gerardino Sánchez	Dra. Melva Vallarino
Hospital Max Peralta	Dra. Xenia Monestel Vega	
Hospital Blanco Cervantes	Dr. Mario Alvarez Tasara	Dra. Viviana Cheng
Hospital San Carlos	Dra. Vanesa Cedeño Solís	
Clínica Clorito Picado	Dra. Carmen Rincón C.	
Clínica Marcial Fallas	Dr. Ricardo Guerrero	

Fuente: Elaboración Alicia Acuña Calderón Jefe Registros Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación.

<sup>12</sup> EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

<sup>13</sup> Los médicos generales pueden referir cuando el paciente haya sido previamente valorado por el especialista debiendo aportar toda la información requerida.

Existen diferentes modalidades de rehabilitación según la clasificación de cada uno de los hospitales, sus coberturas, disponibilidad de recurso humano, e infraestructura entre otros. Cada hospital establece mecanismos para dar respuestas a las necesidades de la población, algunos dan servicio de ambulancia o pago de viáticos para las personas con discapacidad que lo requieren.

En nuestro país además de CENARE existen dos hospitales especializados, el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología y un programa específico que ofrece el hospital de Heredia en donde un equipo interdisciplinario brinda apoyo a las personas con discapacidad. En San Vito se ofrece la atención comunitaria lo cual constituye un avance en la prestación regional.

No obstante, faltan aún orientaciones y acciones que permitan el desarrollo y fortalecimiento de los servicios dirigidos a la persona con discapacidad tal y como lo establece el Art.9 de la ley 7600, pues pese a estos avances aún existen pacientes que no son atendidos oportunamente.

“Contabilizando la información parcial reportada por la CCSS<sup>14</sup>, el número de personas en la lista de espera para cirugías, procedimientos diagnósticos y consultas con especialistas, a diciembre del 2003 fue de 84.497, ello significa un peso del 12.7%, 39.3% y 47.9% respectivamente. Debe considerarse que a pesar de que el peso relativo de las cirugía es menor, este servicio es el más difícil de atender, porque son más factores los que intervienen, requiere mayores recursos y por ello es de carácter más complejo.

Las especialidades que elevan el promedio nacional de las listas de espera en consulta especializada son oftalmología y ortopedia. Los hospitales que presentan más problema en oftalmología son Máx Peralta, México, San Juan de Dios y la Clínica Moreno Cañas, entre las tres absorben el 71% de los casos. En ortopedia los hospitales que tienen la mayor presa son San Juan de Dios y Máx. Peralta de Cartago, en conjunto forman el 40% del pendiente.” (MIDEPLAN: 2004,53).

Para establecer la cantidad de personas con discapacidad que son atendidas en CENARE, pueden usarse como fuentes los datos del número de ayudas técnicas solicitadas, los diagnósticos realizados a pacientes hospitalizados y la consulta externa, los siguientes cuadros resumen los datos colectados para el presente año.

---

<sup>14</sup> No incluye los hospitales de Heredia, Puntarenas, ni la clínica Marcial Rodríguez en Alajuela.

**Cuadro N° 3**

<b>Cantidad de Ayudas Técnicas solicitadas a CENARE en el 2004</b>		
<b>Descripción de la Ayuda Técnica</b>	<b>Cantidad recetada</b>	<b>Gasto</b>
Corsé de Milwalke	105	6,353,748.82
Ortesis varias	249	13,279,642.69
Prótesis varias	258	15,537,418.79
<i>Andadera</i>	123	2,596,719.85
Bastón	132	8,103,860.90
Collar	14	292,080.06
Muletas	30	1,075,067.15
Otros corsé	144	11,721,632.85
Férulas varias	678	49,316,681.24
Cambio de encaje	8	302,084.40
Cambio de socket	20	708,583.69
Zapatos ortopédicos	279	15,171,248.62
Cables flexibles articulados	30	1,179,307.83
<b>Gasto Total</b>		
Gasto de Ayudas Técnicas	2070	¢ 90,467,266.59

Fuente: Elaboración Alicia Acuña Calderón Jefe Registros Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación.

**Cuadro N° 4**

<b>Diagnósticos más frecuentes de secuelas de discapacidad en pacientes hospitalizados de Enero-Octubre 2004</b>			
<b>Diagnóstico</b>	<b>Sexo</b>		
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Hemiplejía	195	164	359
Paraplejía	65	19	84
Tetraplejía	38	21	59
Síndrome De Guillain Barre	26	24	50
Trauma Cráneo Encefálico	79	7	86
Síndrome De Inmovilización	17	24	41
Coxartrosis	18	11	29
Gonartrosis	26	37	63
Parálisis Cerebral	143	130	273
Síndrome de Down	26	16	42
Retardo Mental	75	62	137
<b>Total</b>	708	515	1223

Fuente: Elaboración Alicia Acuña Calderón Jefe Registros Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación.

**Cuadro N° 5**

<b>Consulta Externa CENARE de Enero-Octubre 2004</b>			
<b>Diagnóstico \ Sexo</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Hemiplejía	303	176	479
Paraplejía	303	184	487
Tetraplejía	261	131	392
Síndrome de Guillen Barre	66	58	124
Trauma Cráneo Encefálico	143	51	194
Síndrome de Inmovilización	9	18	27
Coxartrosis	176	399	575
Gonartrosis	648	1168	1816
Síndrome de Down	10	6	16
Parálisis Cerebral	390	415	805
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>2.606</b>	<b>4.915</b>

Fuente: Elaboración Alicia Acuña Calderón Jefe Registros Médicos del Centro Nacional de Rehabilitación.

De modo que el CENARE hasta octubre del presente año había brindado 2.070 ayudas técnicas, realizado 1.223 diagnósticos de los pacientes que necesitaron hospitalización y brindado 4.915 atenciones en consulta externa.

### **Instituto Nacional de Seguros - Salud**

El Instituto Nacional de Seguros tiene un área especializada en los servicios de salud cuyo grupo de atención son personas que han sufrido accidentes de tránsito o laborales, es decir personas que a causa de uno de éstos dos tipos de incidentes adquieren temporal o permanentemente una discapacidad.

La intervención para los casos de accidentes de tránsito es limitada, pues, en palabras de Dra Arguedas<sup>15</sup> “se atiende a la persona por el monto que cubre el seguro”. En los casos en que la persona no cuenta con uno, se aplica el *seguro obligatorio* cuya cobertura es de un millón de colones, ampliable –según el caso- hasta un 100%. Por accidentes de tránsito durante el 2003 el INS pagó ¢4.910 millones en indemnizaciones.

En relación con el grupo de personas accidentadas en sus espacios de trabajo, en INS SALUD se ha vivido todo un proceso de cambio cronológico. Se tuvo originalmente una atención enfocada exclusivamente al paciente, posteriormente algunos de los(as) doctores(as) enviaban una recomendación a los empleadores, pero esto dependía de la sensibilidad del médico o profesional que brindara el servicio pues no existía un procedimiento generalizado.

<sup>15</sup> Jefa del Departamento de Rehabilitación de INS-SALUD.

En 1994 se plantea la inquietud de formar un equipo que evalúe a esos pacientes y realice sugerencias que potencien la reinserción laboral. De ésta forma y a través de un esfuerzo interdisciplinario se constituye en 1996 la Clínica de Reinserción Laboral, que es un espacio de evaluación donde los profesionales de diversas áreas como la fisiatría, la terapia física y la salud ocupacional discuten los casos.

Los avances siguen dándose y en el 2003 la Clínica de Reinserción estrena un programa de cómputo que le permite tener los datos actualizados de todos los y las pacientes. Actualmente se enfrenta al reto de mejorar los procesos de seguimiento, pues estos se han venido dando de modo indirecto a través del paciente o del terapeuta ocupacional. Una de las necesidades más sentidas en ésta área de INS-Salud es establecer mecanismos que permitan ubicar laboralmente a aquellos pacientes que no pueden reinsertarse en sus antiguos empleos.

Además de la Clínica de Reinserción Laboral otros equipos de atención multidisciplinaria se materializan en las Clínicas de Prótesis y de Lesiones Medulares. INS-Salud brinda también los servicios de psicología, terapia física y ocupacional, transporte, hospedaje, radiografías, exámenes de laboratorio, farmacia, consulta externa, internamiento, área de pagos, entre otros.

El total de consultas atendidas en INS-Salud en el año 2003 fue de 399.597 con un promedio mensual de 33.300. Hasta octubre del 2004 se habían atendido 300.642 personas, con un promedio mensual de 33.405 muy similar al del año anterior.

**Cuadro N° 6**

<b>Consultas totales por tipo de seguro brindadas en el Complejo, Dispensarios y CME<sup>16</sup> (2003-2004)</b>				
<b>Año</b>	<b>RT</b>	<b>SOA</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
2003	315.656	75.833	8.108	399.597
2004	243.841	51.989	4.812	300.642
Totales	559.497	127.822	12.920	700.239

Fuente: Elaboración de Juan Carlos Acuña Jefe Administrativo del Instituto Nacional de Seguros-Salud.

El INS-Salud tiene una categorización que permite conocer más específicamente la cantidad de usuarios atendidos por tipo de accidente y por lo que se conceptúa como porcentaje de habilidad remanente que tiene una persona luego de haber sufrido un percance (laboral o de tránsito), los cuadros siguientes muestran éstos datos para los casos atendidos el año anterior y hasta octubre del 2004.

<sup>16</sup> Descripción de las abreviaturas: **Complejo** corresponde a las oficinas centrales de INS-Salud. **Dispensarios** equivale a las oficinas regionales, brindan atención y consulta médica y **CME** significa Consultorio Médico de Empresa es decir aquellas empresas cuyas áreas de medicina trabajan de forma coordinada con INS-Salud. **RT** es el tipo de seguro por Riesgo de trabajo y el **SOA** el Seguro Obligatorio de Automóviles. **OTROS** incluye los tipos de seguro estudiantil y el de responsabilidad civil.

**Cuadro N° 7**

<b>Impedimentos tramitados por tipo de seguro (2003-2004)</b>				
<b>Año</b>	<b>RT</b>	<b>SOA</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
2003	8.997	2.490	104	11.591
2004	7.077	1.826	84	8.987
Totales	16.074	4.316	188	20.578

Fuente: Elaboración de Juan Carlos Acuña Jefe Administrativo del Instituto Nacional de Seguros-Salud.

**Cuadro N° 8**

<b>Impedimentos tramitados por porcentaje en INS- SALUD (2003-2004)</b>				
<b>AÑO \ TIPO</b>	<b>0,50% a 50%</b>	<b>51% al 67%</b>	<b>68% al 100%</b>	<b>Total</b>
2003	11.526	36	29	11.591
2004	8.937	24	26	8.987
Totales	20.463	60	55	20.578

Fuente: Elaboración de Juan Carlos Acuña Jefe Administrativo del Instituto Nacional de Seguros-Salud.

Tres conclusiones que la experiencia de las y los funcionarios ha acuñado son, primero que en la mayoría de los espacios laborales no existe una cultura de prevención de los accidentes, segundo la respuesta de los empleadores y patronos ante la resultante de una discapacidad temporal o permanente es sumamente diversa, va desde el desinterés hasta la solidaridad y la participación activa en la generación de los cambios necesarios; por último la actitud de la persona accidentada es fundamental en su proceso de recuperación y reinserción laboral.

### **Hospital Nacional Psiquiátrico**

Con la intención de tener un panorama amplio del sector salud, el INFOCOOP se acercó a conocer la experiencia y servicios que el Hospital Nacional Psiquiátrico brinda a una parte de los costarricenses con discapacidad.

Haciendo un resumen simplificado de sus funciones es posible decir que estas se circunscriben al modelo médico sanitario que privara antaño, para el cual las personas con ciertos tipos de discapacidad eran personas enfermas que debían ser curadas, enfoque que, lamentablemente no ha sido superado del todo.

En la actualidad el hospital atiende a personas con diversas discapacidades:

- Discapacidades físicas severas como Parálisis Cerebral Infantil.
- Retardo mental severo.
- Epilépticos deteriorados.
- Esquizofrénicos deteriorados.

Entre sus acciones de atención se ubican en orden de prioridad: sacar al paciente del cuadro agudo, no acentuar la enfermedad, buscar y utilizar los mejores medicamentos disponibles.

El proceso de rehabilitación con algunos pacientes, especialmente aquellos cuya deficiencia resulta incapacitante, va desde la recuperación misma de hábitos de cuidado personal (asearse, vestirse, peinarse, comer) pasando por recuperar la autoconfianza y el manejo de ciertas responsabilidades, hasta su capacidad de trasladarse de un lugar a otro. Luego de su recuperación viven en las casas ubicadas dentro del hospital, posteriormente son ubicados en los albergues pagados por el CNREE.

En este proceso de rehabilitación coopera todo el personal: psiquiatras, psicólogos(as), trabajadores(as) sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeras(os), auxiliares, asistentes, etcétera.

Históricamente el Hospital Nacional Psiquiátrico ha procurado establecer relaciones con otras instituciones para brindar un mejor servicio, de éste modo con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial como se dijera unas líneas más arriba, tiene un programa de albergues, existen un total de trece albergues privados. Señala la Dra. Villalobos que los conocimientos que se manejan en el hospital con respecto a la discapacidad han sido transmitidos desde el CNREE.

El Instituto Nacional de Aprendizaje envía profesionales a realizar sus prácticas de terapia ocupacional, lo cual es de gran ayuda, INA capacita además profesionales del hospital en la misma área.

Con el Ministerio de Educación Pública (MEP) se proyecta iniciar en 2005 –previa caracterización de las y los pacientes- un programa de alfabetización con el fin de mejorar la calidad de vida de los internos. Por último el hospital ha establecido coordinaciones con Registro Civil con el fin de ceder a los pacientes para que obtengan los derechos básicos de todo(a) ciudadano(a).

Actualmente en el Hospital Psiquiátrico viven 115 personas que han terminado sus procesos de rehabilitación y están listas para ser ubicadas laboralmente. Pese a que se han realizado una serie de conversaciones con la empresa privada y el MTSS esta colocación no ha sido posible. Además el recurso humano con el que se cuenta en el Hospital no permite hacer frente a la demanda y a las necesidades de atención de las y los usuarios.

Éste diagnóstico de la población costarricense con discapacidad para definir estrategias de desarrollo desde el INFOCOOP, separó la oferta de prestaciones estatales en tres sectores, una vez exploradas las principales instancias encargadas del gran área de la salud, **se registran a continuación los principales centros de servicios educativos y formativos**, se puntualiza en las acciones seguidas por las universidades públicas en atención a sus usuarios con discapacidad. El recorrido que documenta el papel que el Estado costarricense ha asumido en relación con la población con algún tipo de discapacidad, cierra acercándose a la importante área del empleo.

## ***Sector Educación y Formación***

### **Ministerio de Educación**

Otra de las instituciones del Estado que desde antaño viene creando servicios, programas y proyectos para la población con discapacidad, es el Ministerio de Educación Pública (MEP).

Haciendo una breve reseña histórica, encontramos a los Centros de Enseñanza Especial (CEE) como pioneros en la educación y formación de ésta población, a ellos asistían personas con edades entre los 0 y los 20 años, quienes, en algunos casos se incorporaban posteriormente al sistema educativo regular. Pues ambos sistemas, el regular y los CEE, se encontraban claramente diferenciados.

Surgieron posteriormente las aulas integradas, las que, como su nombre lo indica, parten del modelo de inclusión, y por ello, se ubican al interno de las escuelas regulares, con una clase especializada y un(a) docente asignado(a) al grupo. El CNREE<sup>17</sup> señala que en el año 2002 existían 507 aulas integradas, que atendían a un total de 7,289 estudiantes.

Cabe acotar que, las madres y padres de familia han tenido un papel preponderante, en la demanda de soluciones específicas en relación con la formación y educación de sus hijas e hijos con discapacidad. Papel que se evidenció en la consolidación de las aulas integradas.

La tercer modalidad se ha denominado III y IV Ciclo de Enseñanza Especial, y se ha implementado especialmente en los colegios técnicos, académicos y agropecuarios.

La última y más reciente modalidad, son los llamados Centros de Atención Integral a Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD), que nacen como respuesta, de una necesidad sentida por las personas adultas con discapacidad que se han quedado sin opciones educativas al terminar la secundaria, o la formación en los Centros de Enseñanza Especial y, en muchos casos tienen pocas posibilidades de incorporarse al mercado laboral formal o informal. Es esta coyuntura la que obliga a una serie de instituciones del Estado, léase: MEP, MTSS, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y CNREE, a procurar acciones coordinadas tendientes a atender a este grupo.

---

<sup>17</sup> (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2004, p.43)

Los CAIPAD fueron concebidos para formar en destrezas y habilidades que les permitieran incorporarse en el mercado laboral, a personas adultas (de 18 a 60 años) que requieren apoyos prolongados o permanentes. En la práctica sucede que, muchos CAIPAD se fusionan con los pre-existentes talleres protegidos, la mayoría de los cuales son dirigidos por Asociaciones, a las que -cabe acotar- aún antes de la existencia oficial de los CAIPAD, el MEP apoyaba con expertos (educadores especiales, fisioterapeutas, terapeutas de lenguaje, etc), que les resolvían ciertas necesidades especiales difíciles de costear.

Así el MEP realiza los nombramientos de una serie de profesionales a quienes se les denomina “códigos”; la meta a la que se pretende llegar es que, cada CAIPAD sea atendido por un equipo interdisciplinario, formado por técnicos en: trabajo social, psicología, artes plásticas, docencia (con diversas especialidades) y fisioterapia.

Como consecuencia de esta “fusión” la población que se constituye en usuarios de los CAIPAD ha resultado bastante diversa, pues por un lado se encuentran aquellos adultos que requieren apoyos prolongados o permanentes, por otro, jóvenes que han pasado por la formación regular haciendo uso de adecuaciones, e inclusive aquellos egresados del III y IV Ciclo de la Educación Especial que quedan sin posibilidades de seguir formándose o de laborar.

En la actualidad y como parte del trabajo conjunto de las instituciones del Estado citadas unas líneas más arriba, se está viviendo un proceso de organización y consolidación del modelo, a partir de la definición de normas y procedimientos de trabajo y de una figura que les confiera validez jurídica.

A cuatro años de su constitución, en junio del 2004, y según el registro elaborado por Gilda Aguilar<sup>18</sup>, existen en el país 31 CAIPAD, que se categorizan en dos variantes, la primera, **Modalidad A**, agrupa a personas cuya discapacidad les permite acceder a una alternativa laboral, por ejemplo en trabajo protegido. Las personas que se ubican en la **Modalidad B** tienen en cambio el área motora (y/o cognitiva) fuertemente comprometida, por lo que, no se aspira a lograr para ellas y ellos una inserción laboral.

### **Instituto de Rehabilitación y Formación Helen Keller**

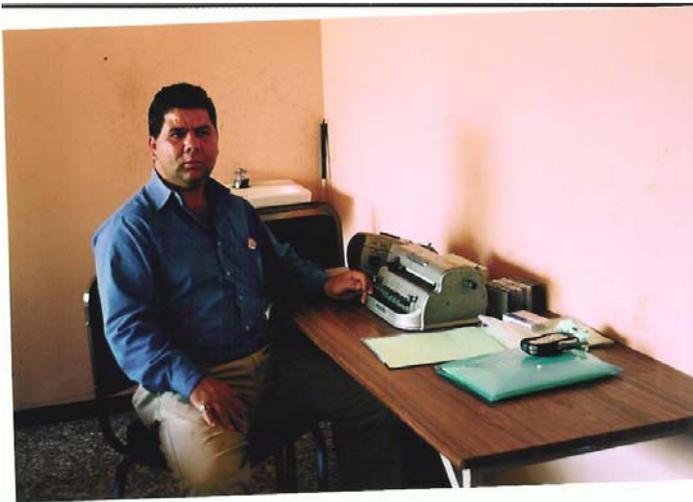
El Instituto Helen Keller “es una dependencia del Ministerio de Educación Pública creada en febrero de 1986, para atender las necesidades de formación educativa, funcional y profesional de la población adolescente y adulta con discapacidad visual del país. Realiza funciones de investigación, asesoría y capacitación.” (Tomado del desplegable elaborado por el Ministerio de Educación Pública, e impreso en el Departamento de Publicaciones del Ministerio de Salud.)

---

<sup>18</sup> Gilda Aguilar Montoya es la Asesora Nacional de Educación Especial, de los Centros de Atención Integral para Adultos con Discapacidad (CAIPAD), del Ministerio de Educación Pública.

Operativamente el Instituto se divide en cuatro procesos: Admisión y ubicación, funcional, funcional académico y sociolaboral. Procesos que en términos generales buscan que la persona con discapacidad visual, tome decisiones laborales en relación con sus posibilidades personales y las ofertas institucionales; adquiera el nivel máximo de autonomía personal y social, así como conocimientos, destrezas y actitudes para el trabajo.

Brinda además asesoría técnica especializada en adaptaciones y servicios de apoyo a estudiantes, asesora a comunidades organizadas, imparte cursos de manualidades, bailes populares, natación, gimnasia, artes plásticas, estética, fisioterapia, teatro, autoestima y sexualidad, entre otros.



Unos minutos antes de la fotografía, Wilberth Mora Umaña transliteraba a Braille, la materia que debía estudiar para su clase de Estudios Sociales, utilizando la máquina denominada Perkins.

Fotografía: Carlos Granada, Proceso Desarrollo Estratégico: INFOCOOP.

El Helen Keller que atiende en la actualidad a 300 personas, es el único instituto a nivel centroamericano que posee el equipo y forma, a personas con discapacidad visual, en computación y masaje terapéutico.

Según José Luis Barrientos, funcionario de dicho centro, una de sus preocupaciones ha sido ubicar en empleos dignos a la población que se gradúa y adquiere independencia. Les orientan en el mercado laboral, buscando un equilibrio entre las exigencias modernas y las expectativas de las y los jóvenes y adultos que constituyen sus usuarios.

La modalidad que más se ha utilizado son los llamados, **puntos de venta**, que gracias al establecimiento de alianzas estratégicas con empresas como Nestle, Florida Ice and Farm y la Cooperativa Dos Pinos, hombres y mujeres con deficiencia visual, obtienen un empleo que además de resolver su manutención y la de sus familias, les aporta en crecimiento personal y autonomía; mejorando su calidad de vida

Existen un total de **treinta** puntos de venta. De los cuales 27 son administrados por sus propietarios de forma independiente y solamente tres son empleados de Nestle.

### Instituto Nacional de Aprendizaje

Históricamente el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), ha brindado un amplio apoyo al sector de personas con discapacidad. En la década de los 50 el INA capacita su primer grupo de personas que como consecuencia de la poliomielitis adquirieron una discapacidad. El INA forma a ésta población con el objetivo de incorporarla en el mercado de trabajo competitivo, como funcionarios(as) o a través de la formación de sus propias empresas.

Con el paso del tiempo se incrementa el número de personas sordas por ello el INA adecua los perfiles y métodos de enseñanza a las necesidades de éstas personas. Posteriormente, la población con trastorno mental, retardo y epilepsia es formada considerando sus capacidades cognitivas y el uso de determinadas tecnologías, por ello se decide trabajar con éstas personas sus habilidades prácticas y ubicarles en las empresas como funcionarios(as) de procesos; la experiencia muestra no obstante, en relación con éste último grupo, una escasa colocación real.

Con el correr del tiempo el INA brinda capacitación a través de equipos interdisciplinarios, apoyándose en las metodologías y herramientas técnicas que aportaran países como Alemania, España y Portugal, aportando a la población con discapacidad, desde su especificidad en las áreas de capacitación y formación profesional.

En el INA las personas con discapacidad tienen prioridad en la matrícula siempre y cuando cumplan con los requisitos que los programas exigen. Muchos de éstos(as) jóvenes y adultos se han integrado a la oferta regular a través de las adecuaciones curriculares, las que se dividen en tres tipos: de acceso, significativas y no significativas, según lo establece el reglamento de Aplicación de Adecuaciones Curriculares para participantes con Necesidades Educativas Especiales INA (2000).

En relación con las adecuaciones no significativas el INA ha procurado que éstas no supongan para el(la) usuario(a), un cambio demasiado brusco en relación con las exigencias que enfrentará en su futuro laboral, por ejemplo en relación con el tiempo para llevar a cabo una tarea o actividad específica. En lo tocante a las adecuaciones curriculares significativas, al terminar la formación se le extiende a la persona una certificación que registra los objetivos alcanzados, de ésta forma se le faculta para realizar trabajos específicos que son parte de un módulo más amplio; por ejemplo, en el módulo de corte y confección la persona logra completar los objetivos relacionados con la elaboración de enaguas, con lo cual puede acceder a un empleo y en consecuencia a un ingreso.

A través de la coordinación con organizaciones no gubernamentales, el INA ha brindado cursos para la población que diariamente acude a los talleres protegidos, o a opciones similares, esta formación se hacía antaño en los talleres o locales mismos de las asociaciones, no obstante desde el INA se ha procurado realizar un cambio en el modelo, fundamentalmente por dos razones: propiciar la incorporación y participación activa de las personas con capacidades alternativas en los mismos espacios y procesos a que tiene acceso el resto de la población y enmarcar la capacitación en un programa claramente definido.

De éste modo el INA “orienta a la organización solicitante, para que sus pedimentos de capacitación se planteen dentro de una estrategia y/o proyecto, que apunte a formar y capacitar a sus miembros en una determinada actividad productiva, sea para insertarse en el mercado laboral o en empleos especialmente adaptados que la empresa esté en capacidad de gestionar, o para incorporarse en unidades socialmente productivas, con trabajo apoyado que igualmente gestione la organización demandante.” (INA, Informe de Ejecución: Proceso de Equiparación de Oportunidades, 2004).

La intención de este cambio es disminuir el tradicional uso que en algunos casos se ha hecho de la oferta educativa, utilizándola como un espacio de pseudo recreación – distracción, para obtener una beca o, capacitándose sistemáticamente en módulos que no guardan entre sí relación alguna, o sin contar con una idea precisa del uso que, posteriormente a nivel de proyecto productivo, se hará de lo aprendido.

Con la intención de seguir brindando una oferta educativa particular “cada centro de formación cuenta con un Comité de Apoyo Educativo, que según Reglamento, garantiza la equiparación de oportunidades para todas las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales.” (Informe de Ejecución Servicio de Coordinación sobre Discapacidad, 2004)

Al interno de su Unidad de Servicio al Usuario, se creó en marzo del 2002 el Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (SECODI), cuyos desafíos han sido: “garantizar condiciones de no discriminación, accesibilidad y equiparación de oportunidades para participantes con necesidades educativas especiales en todos los modos, modalidades y acciones formativas de la oferta institucional, (facilitando la aplicación de adecuaciones curriculares, ayudas técnicas y otras estrategias de apoyo educativo).” (Equiparación de Oportunidades en el INA, 2003).

Las estadísticas nos muestran que para el año 2003, el SECODI acogió a 1.478 participantes con necesidades educativas especiales, de ellos 77% fueron aspirantes de ingreso a Formación Profesional directamente en el INA y el 23% restante, personas referidas desde los diversos Centros de Formación por los Comités de Apoyo Educativo, o directamente por el Servicio de Orientación para apoyar su seguimiento. (Informe de Ejecución Servicio de Coordinación sobre Discapacidad, 2004)

Los siguientes cuadros muestran los datos de las matrículas de población con necesidades educativas especiales de acuerdo a su sexo, sector económico y zona geográfica en la que recibieron la formación.

**Cuadro N° 9**

<b>Número de personas con necesidades educativas especiales matriculadas en el INA por sexo, según sector económico para el año 2003</b>			
<b>Sector Económico</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Agropecuario	128	81	47
Industria	1056	513	543
Comercio y Servicios	294	138	156
<b>Total</b>	<b>1478</b>	<b>732</b>	<b>746</b>

Fuente: Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Servicios de Coordinación sobre Discapacidad (SECODI).

**Cuadro N° 10**

<b>Número de personas con necesidades educativas especiales matriculadas en el INA en el 2003 (Según sexo y región donde se impartió el módulo)</b>			
<b>Región</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Central	1154	555	599
Huetar Norte	94	44	50
Pacífico	71	31	40
Brunca	72	40	32
Huetar Atlántica	80	60	20
Chorotega	7	2	5
<b>Total</b>	<b>1478</b>	<b>732</b>	<b>746</b>

Fuente: Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Servicios de Coordinación sobre Discapacidad (SECODI).

Como parte de las políticas del Instituto Nacional de Aprendizaje y paralelamente a la oferta educativa se realizan una serie de estudios sobre discapacidad; en el año 2003, se llevaron a cabo las siguientes investigaciones:

- a. Tesina: “Aplicación de adecuaciones curriculares en la enseñanza de la informática”. Proyecto de Graduación en Bachillerato en Enseñanza de la Informática. Ámbito de aplicación: Centro de Formación Especializado del Núcleo Comercio y Servicios.

- b. Proyecto de Graduación: “Propuesta de capacitación para el personal encargado de la formación de personas con necesidades educativas especiales en el Centro Nacional de Procesos Artesanales del INA”. Proyecto de Graduación de Licenciatura en Administración Educativa No Formal. Ámbito de aplicación: Centro Nacional Especializado de Procesos Artesanales.
- c. Proyecto de Graduación Tesis: “La inserción de las demandas de las personas con discapacidad por parte del Proceso de Planeamiento y Evaluación en el diseño y ejecución de la oferta formativa del Núcleo de Procesos Artesanales del INA (período 2001-2003). Proyecto de graduación de Licenciatura en Planificación Social. Ámbito: Núcleo de Procesos Artesanales.
- d. Proyecto de graduación: “Propuesta de Programa de Capacitación para el personal de instrucción del Centro de Formación Polivalente Francisco J. Orlich en la aplicación de adecuaciones curriculares”. Proyecto de graduación de licenciatura en Administración Educativa Formal.
- e. Seminario de Graduación: “La Política Educativa Costarricense: el reto del Estado por garantizar Igualdad de Oportunidades Educativas a los grupos excluidos de Niñez, Adolescencia, Juventud y Personas con Discapacidad”. Seminario de Graduación de licenciatura en Planificación y Promoción Social. (INA, Informe de Ejecución: Proceso de Equiparación de Oportunidades, 2004).

Se realizan también estudios de prospección para definir nichos de mercado, ubicación de puestos en el empleo regular, entre otros.

El INA viene haciendo además, labores de intermediación de empleo a través del departamento que lleva el mismo nombre. El siguiente cuadro muestra la oferta y la demanda, por un lado de las personas que han solicitado el servicio y por otro de las necesidades de los(as) empresarios(as). Dicho registro no ha diferenciado hasta ahora la oferta específica para personas con discapacidad, se carece de un programa que dé seguimiento a la colocación producto de ésta intermediación.

## Cuadro N° 11

### TOTAL GENERAL DE OFERTA Y DEMANDA PROCESO DE INTERMEDIACIÓN DE EMPLEO 1996-2002.

#### CUADRO RESUMEN DE OFERTA

	TOTAL EN 7 AÑOS PORCENTAJE	
SERTOR COMERCIO Y SERVICIOS	3175	42,2
SECTOR INDSTURIA ALIMENTARIA	105	1,4
SECTOR INDUSTRIA TEXTIL	270	3,6
SECTRO TURISMO	634	8,4
SECTRO MECANICA DE VEHICULOS	496	6,6
SECTOR METALMECANICA	1049	13,9
SECTRO ELECTRICO	1295	17,2
SECTRO INDSTRIA GRAFICA	126	1,7
SECTRO PROCESOS ARTESANALES	29	0,4
SECTOR TECNOLOGIA DE MATERIALES	332	4,4
SECTOR NAUTICO PESQUERO	4	0,1
SECTRO AGROPECUARIO	8	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>7523</b>	<b>100</b>

#### CUADRO RESUMEN DE DEMANDA

	TOTAL EN 7 AÑOS PORCENTAJE	
SERTOR COMERCIO Y SERVICIOS	2329	19,2
SECTOR INDSTURIA ALIMENTARIA	333	2,8
SECTOR INDUSTRIA TEXTIL	209	1,7
SECTRO TURISMO	1518	12,5
SECTRO MECANICA DE VEHICULOS	1140	9,4
SECTOR METALMECANICA	2920	24,1
SECTRO ELECTRICO	2499	20,6
SECTRO INDSTRIA GRAFICA	148	1,2
SECTRO PROCESOS ARTESANALES	19	0,2
SECTOR TECNOLOGIA DE MATERIALES	979	8,1
SECTOR NAUTICO PESQUERO	11	0,1
SECTRO AGROPECUARIO	4	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>12109</b>	<b>100,0</b>

### ***Subsector de profesionales:***

Además del Ministerio de Educación Pública en la enseñanza de niños, niñas y jóvenes; del Helen Keller en la preparación de personas con deficiencia visual y del INA en la formación técnica de jóvenes y adultos, las universidades del Estado han jugado un papel determinante en la construcción de servicios y ofertas educativas inclusivas<sup>19</sup>.

#### **Universidad de Costa Rica**

La Universidad de Costa Rica fue pionera en la instrucción de profesionales formados para generar condiciones que resolvieran a la población sus necesidades educativas especiales; así en 1970 se crea un “Plan de Capacitación en Terapia de Lenguaje” éste Plan de emergencia se convierte unos años más tarde, en el Programa de Bachillerato en Educación Especial con diversas especialidades<sup>20</sup>. Hace aproximadamente diez años se cambia el programa hacia una formación más generalista.

La Universidad de Costa Rica fue pionera también en la enseñanza del Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO), en la instrucción de intérpretes y en la capacitación de personas con deficiencia visual en el uso del programa informático llamado Jaws.

En 1982 nace la Maestría en Rehabilitación Integral cuyos contenidos van modificándose hasta convertirse en la actual Maestría Centroamericana en Estudios Interdisciplinarios en Discapacidad.

Las diversas unidades académicas han realizado esfuerzos para insertar el tema en la currícula, cada revisión de los programas es aprovechada para transformar el modelo previamente existente, además, algunas escuelas como psicología, estudios generales, trabajo social, computación, comunicación colectiva y odontología cuentan con cursos, módulos, espacios de práctica y/o pasantías que sensibilizan y facultan a sus educandos para trabajar con ésta población desde un enfoque inclusivo y de apoyo. Otras carreras como medicina, fisioterapia, enfermería y educación – especialmente preescolar y primaria- han logrado incorporar la dimensión discapacidad y cambiar el tradicional enfoque asistencialista; educación secundaria, arquitectura y las ingenierías dan en éste sentido apenas sus primeros pasos.

La UCR ha avanzado ampliamente en accesibilidad, por un lado en la adecuación de su infraestructura y por otro en la información y la comunicación, por ejemplo, el examen de admisión se hace con adecuaciones, el Sistema de Bibliotecas Documentación e Información es ahora accesible y se cuenta con cuatro impresoras en Braille.

---

<sup>19</sup> Este apartado no incluye la información de la Universidad Nacional pues pese a los esfuerzos institucionales no fue posible obtener una entrevista con el personal de amplia trayectoria y conocimiento en materia de discapacidad.

<sup>20</sup> Especialización en deficiencias auditivas y trastornos de lenguaje.

## **Universidad Estatal a Distancia**

La Universidad Estatal a Distancia (UNED) viene desde los años ochenta brindando servicios de apoyo a los y las estudiantes con diversas discapacidades, originalmente a través de la oficina de Bienestar Estudiantil<sup>21</sup>, posteriormente se instaura el Programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad.

Los primeros usuarios de la UNED fueron personas deficientes visuales y personas con discapacidad física, quienes realizaban solamente los cursos introductorios (estudios generales) y se trasladaban a otras universidades a terminar su formación, especialmente a la UCR. Con el paso del tiempo éstos estudiantes acaban su formación en la UNED sobre todo en las carreras de educación y administración.

Nidia Herrera<sup>22</sup>, señala que la UNED ha contado siempre con la disponibilidad del personal docente y de los(as) encargados(as) de cátedra. Se ha tenido la experiencia de que los docentes van a las casas de los(as) estudiantes a impartir sus clases y evaluaciones e inclusive -en casos muy particulares- se han aplicado exámenes en los hospitales.

Aún cuando no se cuenta con un equipo interdisciplinario se realizan coordinaciones entre el o la estudiante, la coordinadora del programa, el director de cátedra y en los casos en que se requiere con el director o directora de carrera. Además se aplican sistemáticamente adecuaciones curriculares, tanto de acceso como no significativas.

## **Instituto Tecnológico de Costa Rica**

El Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) ha procurado incorporar de diversas formas la dimensión de la discapacidad y convertirse en una universidad estatal accesible, las líneas siguientes dan cuenta al mismo tiempo del camino recorrido y de lo pendiente.

Para responder a las necesidades de la población con discapacidad el ITCR ha incorporado en los nuevos planes de estudio ésta dimensión, de modo que atravesase, como eje perpendicular cada carrera. Existen 6 ejes curriculares transversales: ambiente, género, igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, valores, desarrollo y respeto a la dignidad humana, investigación y emprendedurismo.

Se busca que el profesional posea en su área específica conocimientos técnicos que le permitan brindar un servicio adecuado a la población costarricense con discapacidad, y además que la actitud de los futuros profesionales esté libre de estereotipos pertenecientes a los antiguos paradigmas.

---

<sup>21</sup> El apoyo consistía en hacer material didáctico accesible, brindar tutorías individualizadas y brindarles apoyo bajo la modalidad de horas estudiante.

<sup>22</sup> Coordinadora del Programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad.

Además de las modificaciones en la currícula se ha abordado el área de sensibilización y capacitación, en primera instancia al personal de atención directa, léase secretariado y colaboradores de seguridad; con el personal docente se han ofrecido charlas y en algunos casos cursos de LESCO, no obstante es necesario dar mayor profundidad a la instrucción con éste grupo meta. Se han realizado además actividades artístico-culturales que pretenden sensibilizar a toda la población estudiantil. Los(as) ingenieros(as) y arquitectos(as) de la Oficina de Ingeniería han sido instruidos en materia de discapacidad y se ha mejorado la accesibilidad de la planta física. El examen de admisión se tiene adaptado en Braille y a la fecha ha sido utilizado una vez.

El Instituto reconoce el aporte fundamental de Graciela Meza Cierra en la vanguardia de la incorporación de la dimensión de la discapacidad en sus políticas, planes y programas.

### **Comisión Interinstitucional de Accesibilidad en la Educación Superior**

Además de las instancias, comisiones y proyectos creados al interno de cada una de las universidades para hacerse accesibles a las personas con discapacidad, ha existido un trabajo coordinado entre las cuatro instancias de formación académica superior del Estado.

Nace así en 1993 la Comisión Interinstitucional de Accesibilidad en la Educación Superior (CIAES), que estaba originalmente adscrita a las Unidades de Vida Estudiantil y se oficializa posteriormente según acuerdo del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) el 18 de marzo de. A un año de su creación la CIAES se fija como áreas de trabajo las siguientes:

1. Coordinación interna entre universidades: Compartir experiencias en relación con procesos de admisión, ayudas técnicas y accesibilidad en general.
2. Coordinación externa con el CONARE.
3. Currículo: Compartir experiencias, se tienen programadas acciones y actividades como el primer seminario de universidades accesibles, ubicar en la página de CONARE la información de las operaciones de cada una de las CIMAD, establecer a través de SINAES desde el tema de acreditación una serie de indicadores vinculados con la accesibilidad total de las carreras y programas.

En los últimos años la CIAES ha continuado con la coordinación interuniversitaria y con el traslado de conocimientos y experiencias, sus integrantes se reunieron en el mes de diciembre del 2004 para definir la estrategia a seguir y las acciones a ejecutar. La coordinadora de la misma es ahora Nidia Herrera de la Universidad Estatal a Distancia<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Coordinadora del Programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad.

## ***Sector empleo***

El recorrido que éste diagnóstico se propuso, por el papel que el estado costarricense ha asumido en la prestación de servicios a la población con discapacidad, finaliza con el importante tema del empleo.

Es claro que la mejor forma de apoyar a la persona con discapacidad, es mirarla desde su característica esencial y su condición más relevante, esto es desde su cualidad y calidad de persona, para ejercer con todos los seres humanos un trato igualitario. Según la Organización Internacional del Trabajo tal correspondencia debe cifrarse especialmente a través de su inclusión en la vida laboral-productiva. (OIT, 1981)

En nuestro país el primer servicio estructurado de formación y empleo existió en los años sesenta y se llamó Instituto de Orientación Vocacional, incluido en el modelo médico<sup>24</sup> fue la primer salida laboral para la población con algún tipo de discapacidad. Posteriormente, el Ministerio de Trabajo asume éstas funciones.

### **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

Por ley al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) le compete:

1. Garantizar la equiparación de oportunidades y no discriminación para el acceso al empleo, el mantenimiento y promoción del mismo para las personas con discapacidad.
2. Sensibilizar a empleadores(as) mediante la promulgación la ley 7600, de manera que se garantice su cumplimiento en ésta área específica.
3. Hacer la readaptación, colocación y reubicación del empleo que requieran las personas con discapacidad.
4. Mejorar la inserción laboral a través de informar y asesorar tanto a empleadores(as) como a trabajadores(as) sobre ayudas técnicas, tecnológicas y servicios de apoyo.
5. Adaptar los puestos de trabajo a través de subvenciones y préstamos para el financiamiento de ayudas técnicas, servicios de apoyo, modificación del entorno y otras acciones que promuevan la creación de fuentes de empleo e ingresos para ésta población.
6. Garantizar la accesibilidad de los contratos de trabajo y el derecho al salario mínimo que por ley se establece, según la clase de puesto.

Al interno del MTSS se encuentra la Dirección Nacional de Empleo, a la que le corresponde específicamente:

1. Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad en acciones relacionadas con el mercado de trabajo.

---

<sup>24</sup> Uso incluso las instalaciones en las que estuviera la lavandería del Hospital San Juan de Dios.

2. Velar por la inserción laboral de las personas con discapacidad, por su ubicación en un empleo acorde a sus condiciones, con adecuada remuneración, mantenimiento y promoción en el puesto.
3. Hacer accesible a las personas con discapacidad información acerca de la oferta y demanda en el mercado laboral.
4. Asistir técnicamente a los departamentos de recursos humanos de las empresas en la adaptación de instrumentos de reclutamiento y selección.

Por su parte a la Dirección Nacional de Inspección General del Trabajo, otra dependencia del MTSS le atañe:

1. Coordinar con las instituciones encargadas, la readaptación y reubicación de los trabajadores y trabajadoras, que adquieren una discapacidad durante el desarrollo de sus actividades laborales.
2. Fiscalizar que no se den procesos de discriminación en la contratación, ni en el ascenso en el empleo. Asegurar la cobertura de los regímenes de seguridad social y riesgos del trabajo; así como la reinserción obligatoria de aquellas personas que como consecuencia de accidentes laborales, adquieren una discapacidad.

A todas las anteriores disposiciones, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ha tratado de responder generando instancias, políticas y acciones que se listan seguidamente.

Desde 1998 crea su Comisión Institucional en Materia de Discapacidad. Cuatro años después en el 2002, se institucionaliza al interno de la Dirección Nacional de Seguridad Social, la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, instancia que existía informalmente desde el año 2000 y cuyo objetivo es la formulación de lineamientos políticos para la atención de éste sector de los y las costarricenses.

La Unidad de Equiparación de Oportunidades, ha construido el Servicio de Intermediación de Empleo que como su nombre lo indica, sirve de moderador entre las empresas contratantes y las personas con capacidades alternativas.

Este servicio incluye varios pasos: inicialmente se hace una preselección de la población con discapacidad y se ubica a cada persona en una clasificación de puesto. Una vez realizada esta clasificación la persona recibe una clave, a través de la cual puede consultar vía teléfono los avances en su proceso. Posteriormente las empresas piden un número determinado de puestos el Ministerio de Trabajo elige a las personas y las contacta con la empresa, este es el paso último de la labor.

El registro informal que la Dirección Nacional de Empleo lleva de las personas que solicitan dicho servicio reporta:

**Cuadro N° 12**

<b>Población que solicitó el servicio de intermediación de Empleo en el MTSS (2002-2004)</b>		
<b>Año</b>	<b>Número total de solicitantes</b>	<b>Personas con discapacidad</b>
2002	8.000	100
2003	8.449	125
2004 (a junio)	4.600	50

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección Nacional de Empleo y la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Como se puede observar son pocas las personas con discapacidad que acuden a esta oficina, es la opinión de Florizul Aguilar<sup>25</sup> que éste hecho se debe entre otras, a las siguientes razones:

- a) Las limitaciones que el entorno impone a la libre circulación de hombres y mujeres con alguna discapacidades físicas.
- b) Las limitaciones de acceso del edificio mismo del MTSS.
- c) La centralización del Ministerio, pues las personas de todo el país deben desplazarse hacia San José, traslado que en no pocos casos resulta imposible.
- d) Una cuarta razón se vincula con el nivel de escolaridad de la población con discapacidad y en consecuencia su escasa competitividad, especialmente en el marco de la sobrepoblación de profesionales, técnicos, operarios(as) y obreros(as) que vive nuestro país actualmente.

Históricamente no se ha realizado un monitoreo de los casos en que las empresas han contratado a las personas con capacidades alternativas que utilizaron el servicio de intermediación, por lo que no existen cifras al respecto y, en consecuencia, se desconocen las áreas en las que se ubica mayoritariamente éste sector poblacional. No obstante, recientemente se ha iniciado el seguimiento para contar con datos sobre las contrataciones y construir un registro de los tiempos laborados.

Además del Servicio de Intermediación de empleo, el MTSS ha venido realizando una serie de acciones como: la asesoría a las empresas en readaptación de puestos, la promulgación de las leyes 7600 y 7092, la coordinación con múltiples instancias y organismos, como CNREE, Instituto Helen Keller, Patronato Nacional de Ciegos, INA, MEP, con éste último se ha participado en la definición de la figura jurídica que asumirán los Centros de Atención Integral a Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD, de los que se hablara con antelación en el texto); la elaboración de un documental de empleo en conjunto con Repretel. Además recientemente y aprovechando el recurso técnico que representan las y los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Santa Paula, se llevará a cabo un estudio que muestre la disponibilidad del sector empresarial en contratar personal con discapacidad.

<sup>25</sup> Coordinadora de la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad del MTSS.

### 5.2.2 Organizaciones No Gubernamentales.

Históricamente además de las instituciones del Estado, las organizaciones privadas han jugado un papel determinante en la búsqueda de solución a las necesidades de éstos(as) costarricenses. Por ello el tercer capítulo rescata en su última parte la valiosa labor de actrices y actores del sector privado.

Con antelación se señaló que han sido y son las madres y padres de familia quienes, en razón de la imposibilidad del Estado para solventar todas sus carencias o abordar sus requerimientos, forman grupos, mayoritariamente comités que luego toman la figura jurídica de asociaciones. Hay en nuestro país asociaciones de muy antigua data, que alcanzan y superan la treintena. Existen además las fundaciones y federaciones (Ver Anexo 1: Listado de Organizaciones No Gubernamentales.)

A través de la segunda fase de éste diagnóstico el INFOCOOP realizó un sondeo con una muestra representativa de 28 organizaciones, (ver criterios de selección en el apartado de metodología). El presente apartado reseña y analiza los resultados del sondeo al que se suman las informaciones obtenidas a través de las observaciones y entrevistas.

Aún cuando cada asociación, federación y fundación tiene su propia y particular historia, contexto y modus operandi, la investigación nos ha mostrado que es posible hacer ciertas generalizaciones, pues hay elementos comunes según la figura jurídica que el grupo de personas asuma. En los siguientes párrafos se reseñan sumariamente los puntos de encuentro y las principales divergencias.

En sus inicios las organizaciones sociales esperan del Estado un papel interventor y proveedor. No obstante como consecuencia de su respuesta parcial y de otra serie de procesos sociales y económicos, estas organizaciones han construido programas y opciones laborales que se sostienen con ingentes esfuerzos.

Catalina Montero del CNREE señala que hemos venido y estamos ante un cambio de paradigma, que hace que las organizaciones pasen de ser en parte sostenidas o apoyadas por el Estado, por ejemplo a través de los Fondos de Asignaciones Familiares, el IMAS y el mismo CNREE; a enfrentar una serie de restricciones y hacerse responsables de su funcionamiento organizacional, además de que los destinatarios del apoyo (por ejemplo los subsidios y préstamos) son ahora directamente las personas con discapacidad, no las instancias que los agrupan.

En la actualidad, según el registro que el Proceso de Desarrollo Estratégico del INFOCOOP ha elaborado<sup>26</sup>, existen aproximadamente en nuestro país, 116 asociaciones, 31 Fundaciones, 3 Federaciones, dos Cooperativas y un Foro (Ver Anexo 1: Listado de Organizaciones No Gubernamentales).<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Con insumos provenientes del CNREE, el IMAS, INS-SALUD, CENARE, el departamento de Educación Especial del MEP., bibliografía adicional y contactos directos con las organizaciones.

<sup>27</sup> Como se dijo, los comités y comisiones son regularmente el paso organizativo previo a la asociación, en razón de su transitoriedad y de no estar reconocidos jurídicamente, se ha decidido no incluirlos en el listado de organizaciones privadas.

## ***Las Asociaciones***

La Asociación es la figura jurídica que más han utilizado las personas con discapacidad, sus padres – madres y quienes les brindan directa o indirectamente un servicio. Según Leticia Hidalgo del Patronato Nacional de Ciegos, una de las principales razones por las que esto sucede, se vincula al amplio conocimiento que de la misma se tiene; otras formas asociativas resultan menos conocidas, o bien son percibidas como modelos más complejos que abrigan en su constitución un mayor grado de dificultad, por ejemplo la Fundación, para la que el Estado debe nombrar un(a) representante, trámite que usualmente consume un tiempo considerable.

Teniendo a las asociaciones como telón de fondo, nacen los llamados **talleres protegidos**, pues muchas de ellas forman centros de atención a personas con discapacidad múltiple, cuyo objetivo principal ha sido brindar alternativas al considerable número de personas sin empleo. En ese marco, la figura de la asociación facilita el acceso a recursos, capacitación y posibilita la construcción de alianzas estratégicas.

Según Catalina Montero las asociaciones pueden agruparse de acuerdo al público que atienden en tres ramas: aquellas que atienden a personas que sufren enfermedades degenerativas que provocan discapacidades, es decir personas adultas que por el avance de la enfermedad no pueden trabajar, o debieron dejar de hacerlo. Asociaciones que trabajan con las personas que tienen discapacidades físicas, que limitan o dificultan su desempeño; y un tercer gran grupo reúne a personas con discapacidad mental.

A través de las encuestas, entrevistas y visitas realizadas, se recopiló información relacionada con la cobertura de las organizaciones privadas, la cantidad de usuarios, su sexo y tipos de discapacidad, el origen sus recursos económicos, la cantidad de funcionarios(as), los servicios brindados, la percepción de la gestión organizacional, la coordinación con otras entidades y el conocimiento y percepción que de la empresa cooperativa tienen éstas instancias.

Los datos muestran que una tercera parte de las asociaciones tienen cobertura nacional, cerca de una cuarta parte cubre su región, y las más pequeñas tienen alcance grupal (18%), comunal y local (14% respectivamente).

La cantidad de usuarios(as) de las diversas asociaciones es sumamente variable, va de un máximo de 400 a un mínimo de nueve personas, con un promedio de 111 individuos atendidos. La sumatoria de los usuarios de las 28 ONG encuestadas arroja un total de 1.727 personas de las cuales el 55% son hombres. Los tipos de discapacidad que presentan éstos(as) usuarios(as) son variados, mayormente se atiende la discapacidad denominada severa (48%), seguida de las asociaciones de personas con múltiples discapacidades<sup>28</sup> (24%), retardo mental (14%) y por último beneficiarios cuyo sistema músculo esquelético (9%) es la zona comprometida.

---

<sup>28</sup> Auditivas, visuales, del sistema músculo esquelético, retardo y trastorno mental.

Los recursos con los que se financian las asociaciones provienen de donaciones y ayudas voluntarias casi en la mitad de los casos (46%), apoyo estatal (18%) y venta de servicios (14%); los porcentajes más pequeños corresponden a recursos generados a través de rifas y actividades culturales.

Se encontró como característica común a la mayoría de las asociaciones una gestión administrativa débil, lo cual no puede afirmarse sea producto de las falencias del recurso humano, sino que aparece como una consecuencia de los escasos recursos. Sólo dos asociaciones brindaron para el sondeo información sobre sus presupuestos uno de 12,5 millones anuales y el otro de un millón y medio de colones.

En perfecta coherencia con lo anterior siendo que los recursos son escasos, la mayoría de las asociaciones brindan a sus usuarios salarios simbólicos, por las labores que éstos realizan, especialmente aquellas asociaciones que funcionan bajo la modalidad de taller protegido.

Los funcionarios de las asociaciones encuestadas van de un máximo de 13 a un mínimo de dos, con un promedio de 7,6.

Del total de servicios brindados lo que más se ofrece es recreación (45%) y enseñanza-formación (36%), en menor medida se procura subsanar las necesidades de salud (14%), estadía y albergue (5%).

Al consultarles sobre la percepción que de su gestión tienen, las asociaciones la definen como de mediano impacto (41%), como limitada (36%) y un 23% señala que han efectuado una amplia labor. Las razones de la percepción de una gestión limitada y media se vinculan principalmente con la escasez de recursos económicos y humanos (60%), en tanto una gestión amplia es atribuida a la calidad e integralidad del servicio brindado (40%).

La totalidad de las asociaciones argumentan mantener coordinación con otras ONG y con instituciones del Estado.

En relación con el conocimiento y la imagen que las asociaciones tienen del cooperativismo, los datos muestran que una aplastante mayoría (81%) conoce el modelo, para un 73% el cooperativismo es una buena opción de desarrollo, casi una cuarta parte de las asociaciones requieren más asesoría respecto al funcionamiento de la empresa cooperativa antes de externar una opinión en relación con su utilidad o nivel de aporte; mientras que para un pequeño 5% el cooperativismo no es una opción para las personas con discapacidad debido –no al modelo en sí mismo sino a que- consideran que los usuarios de sus asociaciones no pueden laborar.

Casi una cuarta parte del total de asociaciones conocen las experiencias foráneas de transformación de alguna entidad que trabaja con o para la población con discapacidad, en una cooperativa.

Las asociaciones (al igual que las fundaciones) argumentan que el modelo cooperativo puede ser una opción para resolver las necesidades de ésta población, especialmente aquellas vinculadas con el trabajo, la infraestructura y la salud.

### ***Las Federaciones***

Las federaciones son organismos de segundo grado lo cual significa que tradicionalmente, más que a las personas con discapacidad agrupan a las asociaciones por ellas formadas. Detentan mayormente una cobertura nacional y dentro de sus funciones se encuentran la divulgación de los derechos de las personas con discapacidad, la búsqueda de incidencia en la toma de decisiones, en la adaptación del entorno, los servicios, las actividades y la información para romper y eliminar barreras actitudinales y físicas, creando espacios para que las organizaciones y las personas con discapacidad que las componen alcancen una vida independiente por medio de la equiparación de oportunidades promoviendo y velando por el cumplimiento de la ley 7600. Para ello coordinan sus acciones con ONG (especialmente las que forman parte de la federación) y con instituciones del Estado.

Los principales recursos que tienen para cubrir los costos de operación son recaudados por medio de donaciones y ayudas voluntarias. Desde la óptica de las federaciones el modelo cooperativo puede ser una opción para solventar necesidades como el trabajo y la educación.

### ***Las Fundaciones***

Constituidas originariamente por familias con hijos(as) con discapacidad que luego adquieren ésta figura jurídica para poder administrar los fondos colectados tanto a nivel nacional como internacional, las fundaciones parecen apuntar a un perfil más empresarial.

Si bien hay diferencias entre las fundaciones en términos de su funcionamiento y aspectos administrativos estas ejecutan programas similares. Sus servicios están enfocados a la enseñanza-formación<sup>29</sup> y alternativas laborales (40% respectivamente) y en menor medida (20%) a la esfera de la salud.

Al interno de cada una de las grandes áreas de trabajo encontramos: en salud un 40% está orientado a rehabilitación y fisioterapia, seguido por ayudas técnicas; psicología y trabajo social con un (20% respectivamente). En enseñanza y formación prevalece con un 40% el servicio de formación académica básica, habilidades para la vida, capacitación técnica y la combinación de los dos últimos con 20% cada uno. Finalmente las alternativas laborales están enfocadas en un 40% al trabajo bajo el modelo del MEP denominado CAIPAD. En el área de recreación se ofrecen con mayor frecuencia los paseos y el deporte (40%).

---

<sup>29</sup> A través de una modalidad similar a los Centros de Educación Especial, con acompañamiento del MEP.

La percepción sobre éstas prestaciones y en general sobre la gestión se ubica en dos polos, para el 40% ha sido una gestión limitada, mientras que para un porcentaje homólogo ha sido amplia, en el justo medio se ubica una quinta parte. Las razones de la percepción limitada y media son principalmente la escasez de recursos económicos y humanos (60%), el argumento predominante para definir la gestión como amplia es la atención integral y el servicio calidad (40%).

El promedio de personas atendidas se encuentra en 55,8, con una máxima de 104 y un mínimo de 30. De esta población el 62% son hombres y 48% mujeres. Las fundaciones atienden a personas con diferentes tipos de discapacidad: auditivas, visuales, retardo mental, del sistema músculo esquelético, trastorno mental y discapacidades múltiples, las cuales porcentualmente se mantienen en niveles muy homogéneos. Prevalece la discapacidad severa (60%).

Las fundaciones encuestadas tienen un promedio de 13,6 funcionarios, en los extremos tenemos cuatro personas contratadas y 46 colaboradores en la que cuenta con más personal de apoyo.

En comparación con las asociaciones y federaciones, las fundaciones parecen tener una cobertura más localizada: comunal (40%), grupal y local (20% respectivamente) solamente una quinta parte del total abarca el territorio nacional.

En relación con los recursos, el sondeo muestra que las fundaciones reciben principalmente donaciones y ayudas voluntarias (60%) además del apoyo estatal y la venta de sus servicios (20% en cada caso). Al ser consultadas sobre sus gastos, encontramos que las fundaciones tienen un máximo registrado de 18,2 millones anuales y un mínimo de 2,5.

Desde la percepción de los encuestados las coordinaciones entre las fundaciones y otros modelos organizativos (tanto privados como estatales), son frecuentes (80%).

Finalmente, la mayoría de las fundaciones conocen el modelo cooperativo (60%). Todas las encuestadas desconocen la incursión que múltiples organizaciones foráneas han hecho en el cooperativismo para generar opciones de desarrollo a las personas con discapacidad que las conforman. En relación con la eficacia del modelo para resolver las necesidades de ésta población, se argumenta, de la misma forma en que lo plantearan las asociaciones, que una parte de las personas no pueden laborar y por ello el modelo no funcionaría, en segundo lugar con el mismo porcentaje se ubican quienes descartan la utilidad del modelo, lo consideran pertinente o requieren más información para emitir un criterio (20% en cada caso).

### ***El Foro***

Existe en nuestro país un único foro, instancia cuyo objetivo ha sido y es tener incidencia en el ámbito de lo político, pretende además ser un espacio de diálogo, intercambio y gestión estratégica de transformaciones jurídico-políticas que repercutan en el mejoramiento de la calidad de vida de las y los costarricenses con capacidades alternativas.

### 5.2.3 Sector Cooperativo.

Como se dijera en el segundo capítulo se parte de que el modelo cooperativo brinda a las personas con discapacidad una serie de condiciones, especialmente vinculadas con su participación activa, propositiva, libre, digna, económica, responsable, igualitaria y equitativa, que pueden potenciar su desarrollo integral.

En nuestro país se han gestado hasta el momento tres cooperativas formadas por personas con discapacidad. A inicios de los años ochenta se forman dos de ellas: la Cooperativa Autogestionaria de Ebanistas Minusválidos (COOPEEBAMIN R.L) y la Cooperativa Nacional de Ciegos y Discapacitados Vendedores de Lotería (COOPECIVEL R.L), la última y mucho más reciente es la Cooperativa Prevocacional al Servicio de la Comunidad (COOPRESCO R.L) fundada hace apenas un año. La primera surge en el marco de una experiencia forjada en el INA, la segunda con el apoyo de otras cooperativas de vendedores de lotería y la tercera, una experiencia única en el país, en un Colegio Técnico Vocacional donde los y las chicas del III y IV Ciclo eligen organizarse a través del modelo cooperativo.

Las siguientes líneas hacen un recorrido por las calles de la historia de éstas tres cooperativas.

Veinte años atrás el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) formó en el oficio de ebanista a una persona con discapacidad visual, quien tuvo un excelente desempeño. Con la intención de ampliar la experiencia y esperando un resultado igualmente positivo, se constituyó el 20 de enero de 1984 COOPEEBAMIN R.L.

No obstante, aunque recibió soporte de instituciones del Estado como el INA y el CNREE, que brindaron materiales, adaptaron una serie de equipos y maquinaria; COOPEEBAMIN R.L. inicia su disolución en 1989.

La revisión del expediente que llevaran detalladamente los técnicos del Macroproceso de Gestión y Seguimiento del INFOCOOP, identifica algunos de los problemas vividos:

- a. Escasa identificación con el modelo cooperativo y su funcionamiento: Comités no funcionando, actas de las asambleas inexistentes, ausencia de la póliza de fidelidad.
- b. Dificultades en la administración y manejo de las finanzas: inversiones en infraestructura que limitan la compra de materiales para operar, ausencia de los libros y controles contables.
- c. Bajos niveles de producción.
- d. Posicionamiento desde una lógica asistencialista: producción paralizada a la espera de donaciones, insuficiente apropiación de las responsabilidades individuales y colectivas.

Desde la óptica de Catalina Montero (del CNREE), en este proceso se conjugaron varios elementos: una historia de paternalismo y asistencialismo que impone cierto marco a los desarrollos y a las mentalidades, la carencia de hábitos de trabajo, el hecho de que la persona con discapacidad visual no puede dar acabados, el reducido desarrollo de habilidades en toma de decisiones y ciertas condiciones personales.

En contraposición, la Cooperativa Nacional de Ciegos y Discapacitados Vendedores de Lotería nació, creció y en el pasado octubre cumplió veinticuatro años: COOPECIVEL R.L se funda en 1980 con el respaldo de dos cooperativas que venían trabajando en el área de lotería, así la Cooperativa Nacional de Vendedores de Lotería y Servicios Múltiples COOPELOT R.L, y la Cooperativa Costarricense de Vendedores de Lotería R.L. COCOVELOT R.L., son una fuente de información y respaldo, y una de las razones principales por las cuales éstas personas con discapacidad visual deciden optar por el cooperativismo como estructura organizativa.

Actualmente COOPECIVEL agrupa a un total de 60 asociados, de los cuales, el 95% se enfrenta a una discapacidad visual (22 son ciegos totales, de ellos cuatro leen en Braille) en tanto un pequeño 5% posee otro tipo de discapacidad, como amputación o parálisis. El promedio de edad, de acuerdo a las apreciaciones de su gerente, Ricardo Murillo Caldera, se ubica alrededor de los 45 años, hecho que responde a los avances tecnológicos que orientan a la población joven hacia otras alternativas laborales.

Debido a que la Ley 7395 fija un tope al negocio de la lotería, pues estipula que las cuatro cooperativas que se dedican a esta rama empresarial pueden abarcar un máximo de 25% de la cuota total de la lotería nacional, la cooperativa no puede aceptar más asociados hasta que un(a) de los(as) actuales renuncie a su condición, sea expulsado o en el peor de los casos, fallezca. A esto se suma el hecho de que para algunas personas el ingreso significa una dificultad, pues se requiere una inversión inicial de medio millón de colones.

La cooperativa con el objetivo de incentivar y facilitar la incorporación de asociados, financia hasta el 75% de dicho monto, para lo que les solicita un(a) fiador(a); no obstante, para algunas personas con discapacidad es difícil conseguir los restantes 125,000.00 colones o el(la) fiador(a) mismo(a). En consecuencia el registro de elegibles tiene inscritas a cuarenta personas y sigue creciendo.

Por las razones anteriores COOPECIVEL R.L. ha empezado a considerado como una opción viable la posibilidad de diversificar sus servicios y ha iniciado estudios y acciones que les permitan ubicar en el mercado las mejores opciones de crecimiento.

La tercera y más reciente cooperativa: ***Cooperativa Prevocacional al Servicio de la Comunidad***, cuyos asociados son jóvenes emprendedores de las Juntas de Abangares, es todo un ejemplo de tenacidad y esfuerzo. COOPRESCO R.L. nace el 29 de septiembre del 2003 como una opción laboral para casi treinta estudiantes que, apoyados por la mística, compromiso y visión estratégica de su profesor, son ahora pequeños(as) empresarios(as).

El proyecto inicia con la compra de treinta pollos de engorde<sup>30</sup>, que se convierten con el pasar del tiempo en una granja que maneja hasta 200 aves. Los 29 jóvenes cuyas edades van de 14 a 24 años, realizan todo el proceso, desde la compra y transporte de los pollos, su alimentación, vacunación y cuidado, hasta el destace y la etapa final de la comercialización.



La cooperativa ha ido diversificando hacia la hidroponía, la porcicultura y las artesanías. Para José Francisco Bogantes, profesor de Educación Especial y gerente de COOPRESCO es claro que todo proyecto productivo que potencie las habilidades, capacidades y destrezas de las y los estudiantes, permita su aprendizaje, crecimiento y genere ingresos, es sin duda una vía por explorar.



---

<sup>30</sup> Comprados con un préstamo que manifiesta la apuesta y confianza que José Francisco Bogantes, tiene en las y los estudiantes.

Los y las jóvenes del tercer ciclo de educación tienen diversos tipos de discapacidades: como retardo mental leve y moderado, síndrome de down, retinosis pigmentaria, discapacidad auditiva y múltiple. Lo importante ha sido y es para los padres y madres, el personal docente y la comunidad en general, no la discapacidad que ellos enfrentan, sino, sus capacidades y la necesidad de construir alternativas de laborales en una zona donde el empleo es uno de sus principales problemas.

### ***Sondeo Cooperativo***

Hecho el recorrido por las cooperativas formadas directamente por personas con discapacidad, el INFOCOOP se acercó a conocer la incorporación que otras cooperativas existentes han realizado hasta ahora de la dimensión de la discapacidad y sus potencialidades en éste ámbito.

Secundando el criterio de la Organización Internacional del Trabajo que afirma que no solamente la generación de cooperativas formadas por personas con discapacidad es una vía posible sino que también su inclusión en cualquier cooperativa ya existente es una alternativa factible para aportar en mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad (OIT, 1981); el INFOCOOP realizó un sondeo en cinco sectores que definió como claves, a saber: servicios educativos, ahorro y crédito, transporte, salud y turismo.

El sondeo cooperativo cuyas características metodológicas se detallaron en el apartado correspondiente, reveló para cada sector la siguiente información.

#### **Sector Servicios Educativos**

Existen en el país un total de cuatro cooperativas que brindan el importante servicio de educación de calidad a grupos de niños, niñas y jóvenes de las provincias de Cartago, Alajuela, Heredia y Limón. Dos de ellas, COOPESELI y EDUCOOP las primeras en su género, ofrecen actualmente todos los niveles de formación desde el maternal hasta la secundaria (pasando por prekinder, Kinder, preparatoria y primaria). Las más recientes COOPEJOVO y COOPESOLIDARIDAD ofertan secundaria en el primer caso y primaria en el segundo.

Éstas cuatro cooperativas suman un total de 460 asociados(as) de los cuales 239 son hombres y 221 son mujeres y brindan su servicio a 1.183 estudiantes. Solamente una tiene asociados (dos) y estudiantes (también dos) con algún tipo de discapacidad, en la mayoría de los casos solamente la gerencia conoce la Ley 7600.

Todas las cooperativas de servicios educativos han avanzado en el tema de la accesibilidad y señalan que la Ley se ha aplicado ampliamente, dos de ellas han iniciado procesos de sensibilización del personal y el estudiantado; en tanto sólo una ha capacitado a sus funcionarios e incorporado plenamente a éstos niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales; las otras planean hacerlo en el corto o mediano plazo, ésta inclusión en tres de los cuatro casos requerirá la previa gestión de recursos económicos.

## Sector Ahorro y Crédito

Las cooperativas de ahorro y crédito surgen en nuestro país para resolver necesidades de la población en el área de finanzas, inician mayoritariamente como pequeñas cooperativas que resuelven puntualmente éstos requerimientos. Posteriormente muchas de ellas empiezan a crecer y llegan a consolidarse, ampliando su base asociativa y convirtiéndose en competencia para la Banca Estatal.

En el año de 1998 éste sector enfrenta una fuerte crisis producto de la cual algunas de las cooperativas y de las organizaciones de segundo grado que se habían consolidado, cierran sus puertas (tal fue el caso de BANCOOP y de FEDECOOP). No obstante numerosas cooperativas logran desarrollar estrategias que les permiten no solo sobrevivir sino además mantenerse y crecer.

Hoy por hoy el sector ahorro y crédito, profundamente diverso, tiene un papel importante en el sector financiero de la economía nacional, abarca un aproximado de 88 cooperativas distribuidas a lo largo y ancho del país y aglutina una buena parte de los y las cooperativistas; muchas de las cooperativas de ahorro y crédito se han convertido en generadoras de desarrollo en sus localidades y regiones, otras, son aún pequeñas cooperativas comunales.

De la muestra seleccionada para éste sector (24) contestaron la encuesta 18 cooperativas que suman un total de 183.660 asociados, 99.599 son hombres y 66.362 son mujeres (dato aproximado pues cuatro cooperativas no cuentan con éste registro). Los(as) asociados(as) activos(as) son aproximadamente 120.000 (dos cooperativas no reportaron datos).

La mitad de las cooperativas de éste sector brindan sus servicios a nivel nacional, una tercera parte abarca la región en la que se ubica y un 17% tiene incidencia local. Ésta cobertura se desagrega en cantidad de sucursales, así una tercera parte tiene de dos a cuatro sucursales y otra tercera parte tiene de cinco a siete, un 11% sobrepasa las nueve oficinas regionales. Respecto al tipo, el 61% de las cooperativas de ahorro y crédito que brindaron sus datos son abiertas y 28% son cerradas, el porcentaje restante no contestó a la pregunta.

De las cooperativas de ahorro y crédito encuestadas el 61% no sabe o no responde a la pregunta sobre el número de asociados con discapacidad, el siguiente 22% no tiene asociados con capacidades alternativas y el restante 17% tiene hasta un máximo de 10 asociados con discapacidad, porcentaje que en relación con la cantidad de asociados de éstas cooperativas, no alcanza el 1%. Ninguna de las cooperativas encuestadas tiene funcionarios(as) con discapacidad.

Respecto al conocimiento que de la Ley 7600 tienen los órganos administrativos y sociales de las cooperativas de ahorro y crédito encuestadas, encontramos que más de una cuarta parte conocen la ley y un porcentaje igual la desconoce por completo, con 11% se ubican aquellas cooperativas cuya gerencia, Consejo de Administración o ambos han tenido cierto acercamiento a las disposiciones de la 7600. Solamente un 11% de las cooperativas de este sector ha emprendido acciones al respecto.

En relación con la sensibilización y la capacitación los datos muestran que el 67% de los(as) asociados(as) y funcionarios(as) no ha participado en ningún proceso de esta índole.

En lo tocante al interés de las cooperativas de ahorro y crédito por diseñar mecanismos para incluir como usuarios a personas con discapacidad un alto porcentaje se muestra positivamente atraído (89%), profundizando respecto a los tiempos para ejecutar éstas acciones inclusivas el 61% señala el mediano plazo en tanto a un porcentaje cercano al 20% considera este tema prioritario en el corto plazo.

En materia crediticia INFOCOOP viene realizando una serie de importantes modificaciones, en sus tasas de interés, reglamentos de crédito y normativa vigente, a lo que se suma la construcción de innovadores proyectos, algunos de los cuales están ya en ejecución. Éstos proyectos son: **fideicomiso**, **fondo solidario** (de los préstamos que INFOCOOP otorga la cooperativa beneficiaria destinará un 1% de la tasa nominal y medio punto de la tasa bonificada a un fondo común) y **Cooperativas Impulsoras** (cooperativas consolidadas se convierten en socias del proyecto empresarial o brindan a las neófitas un aval crediticio).

El sondeo cooperativo indagó sobre el nivel de conocimiento que de éstos nuevos proyectos tienen las cooperativas de ahorro y crédito y su interés por participar en ellos.

La mayoría (72%) no conoce ninguno de los proyectos, el 11% conoce solamente el Fondo Solidario, con 6% se ubican las cooperativas que conocen todas las propuestas y aquellas que han escuchado del Fondo Solidario y del Fideicomiso, el porcentaje restante no responde.

Resulta interesante encontrar que pese al desconocimiento de los proyectos, la mitad de las cooperativas de ahorro y crédito están interesadas en ejecutar acciones vinculadas con la población con discapacidad, el porcentaje siguiente (33%) señala que necesita más información para definir su posible participación, mientras que 17% no están interesadas en involucrarse.

Es importante señalar –en aras de la precisión- que en razón del tipo de muestreo no es posible generalizar los resultados obtenidos al resto de la población, pues no se buscó la representatividad estadística.

### **Sector Transporte**

El sector cooperativo de transporte se subdivide en las modalidades de taxis (8 cooperativas), autobuses (9 cooperativas) y existe una única cooperativa de transporte marítimo.

Ésta regulado por dos instituciones públicas: el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT)<sup>31</sup> y la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP).

---

<sup>31</sup> A través de su órgano adscrito el Consejo de Transporte Público.

En el año 2000 el 65% de la flotilla total de taxis se encontraba en un estado que los cooperativistas definían como regular o malo, en tanto que el restante 35% lo calificaba como bueno o excelente. Éste sector está en procura de su consolidación y de una mayor integración, a través de la búsqueda de la eficiencia en la gestión, el mejoramiento de su competitividad con un marcado interés por brindar un servicio de excelencia. Según el estudio realizado por el ITCR en convenio con INFOCOOP en el año 2001, las principales necesidades de éste subsector de taxis eran: financiamiento (especialmente para la compra de radios y capital de trabajo), poca identificación de los asociados, escasa capacitación de los cuadros administrativos, alta competencia y endeudamiento. Se requiere un estudio que brinde información sobre el subsector autobuses, actualice los datos existentes y amplíe el conocimiento que se tiene del sector.

De las 8 cooperativas de taxis cuatro contestaron la encuesta. Éstas cuatro suman un total de 1.018 asociados de los que 522 son hombres y 74 son mujeres. Su flotilla asciende a 685 vehículos.

De las nueve cooperativas de transporte modalidad autobuses, éste sondeo obtuvo información de cinco, que agrupan un total de 734 asociados, 404 hombres, 330 mujeres. La flotilla es de 101 autobuses.

La cooperativa de transporte marítimo tiene 19 asociados que incluyen a tres mujeres y ofrecen al público el servicio de dos unidades (Ferry).

Los datos generales del sector transporte como un todo nos muestran que la mayoría de éstas cooperativas tienen una cobertura cantonal (40%) o distrital (20%), un tercer grupo brinda un servicio provincial, interprovincial, regional o nacional (10% respectivamente).

La mayoría no realiza actividad secundaria (30%), porcentaje al que le siguen las que han diversificado hacia el turismo y aquellas que poseen una estación de servicios, ambas categorías con 20%, el 30% restante se reparte en las cooperativas que han incursionado en el alquiler de equipos de comunicación y locales comerciales.

El 70% de éstas cooperativas no tienen asociados(as) con discapacidad y el remanente 30% integra a un total de 14 personas, lo que significa que 0.79% de los y las asociadas de las cooperativas de transporte que contestaron la encuesta son personas con capacidades alternativas.

En el 40% de las cooperativas encuestadas todos los órganos administrativos y sociales conocen la Ley 7600, 30% se reparte en iguales proporciones entre Gerencias y Consejos de Administración informados mientras que una tercera parte desconoce los contenidos de la Ley de Igualdad de Oportunidades. Este conocimiento se ha traducido poco en las acciones pues, el 70% de los gerentes afirman que la aplicación ha sido nula o escasa, lo cual se constata en las variables de accesibilidad y sensibilización: el 90% de las cooperativas han adaptado como máximo un 10% de su flotilla (en el otro extremo tenemos una cooperativa con toda su flotilla adaptada) y la mayoría no ha emprendido acciones en materia de sensibilización (40%). Un porcentaje en nada despreciable no contesta a esta interrogante.

Las acciones inclusivas emprendidas por los transportistas cooperativos se han traducido en la formación de su recurso humano. Allí los porcentajes se invierten pues se ha invertido en capacitar a funcionarios(as) (40%), asociados(as) o ambos (20%).

El 60% de las cooperativas de transporte se encuentran interesadas en diversificar sus servicios, base asociativa o población meta para incluir en el mediano plazo a la población con discapacidad; para lo cual manifiestan la disponibilidad de trabajar en conjunto con otras cooperativas de su mismo giro empresarial (40%) y de otros (60%); en todos los casos deberán gestionar los recursos económicos que requieran.

### **Sector Salud**

En la actualidad hay en nuestro país cuatro cooperativas de salud que complementan y amplían los servicios (y en muchos casos las subsanan carencias) del Estado en ésta área. De ellas dos cooperativas brindaron información. Sus asociados(as) suman un total de 319 de los que 120 son hombres y 199 mujeres; este es, vale señalar el único de los cinco sectores elegidos para el sondeo cuya población asociada es mayoritariamente femenina.

Ambas cooperativas, a través de sus dos centros de salud atienden los distritos de su cobertura y en uno de los casos el cantón completo. Solamente una de ellas conoce los datos del número de asociados que tienen algún tipo de discapacidad, que ascienden a dos. Todos los órganos (sociales y administrativos) de ambas cooperativas conocen la Ley 7600.

Una de las cooperativas ha aplicado mucho la ley pues el 50% de su infraestructura ha sido adaptada, desea en el corto plazo ampliar sus servicios para incluir a ésta población para lo que dispone de recursos propios y ha capacitado tanto a sus asociados como a sus funcionarios. La otra cooperativa no ha realizado aún aplicación alguna de la Ley, lo que se manifiesta por ejemplo en la dimensión arquitectónica y el hecho de no contar con programas específicos de atención a éste grupo de personas. Ambas sin embargo muestran disponibilidad para generar proyectos de forma coordinada con el resto de las cooperativas de su sector y de otros sectores.

### **Sector Turismo**

Pese a que algunas cooperativas de turismo como COOPEMUSAS R.L. y COOPESILENCIO R.L. tienen más de 30 años de existencia, es el criterio de la gerenta del Consorcio que las agrupa<sup>32</sup> que se trata de un sector cuyo desarrollo está aún en ciernes.

De las cinco empresas de la economía social que conforman la sección de cooperativas de turismo en Costa Rica, tres contestaron la solicitud de información hecha por INFOCOOP. Las mismas suman un total de 235 asociados(as) de los que 161 son hombres y 74 son mujeres.

---

<sup>32</sup> Leila Solano gerenta del Consorcio Cooperativo Red Ecoturística Nacional (COOPRENA R.L.)

Los servicios que éstas cooperativas brindan son alojamiento y alimentación, recorridos, senderos, cabalgatas y contacto con la naturaleza. La mayoría tiene cobertura nacional (67%) y un porcentaje menor (33%) se promociona en el extranjero.

Aún cuando ninguna de las cooperativas de turismo tiene asociados o funcionarios con discapacidad, todas han adecuado al menos el 50% de sus instalaciones.

Hasta el momento no se han generado espacios de sensibilización para sus asociados(as) o funcionarios(as). Solamente una de ellas (33%) ha capacitado a sus asociados(as), considera a las personas con discapacidad como mercado meta y cuenta con programas específicos para su atención; las dos restantes ubican en el largo plazo la generación de alternativas de turismo accesible.

Dos de las tres cooperativas están dispuestas a instaurar redes de trabajo conjunto al interno de su sector y la tercera podría establecer coordinaciones tanto al interno como con otras esferas y ámbitos del cooperativismo.

El siguiente cuadro resume las variables fundamentales que dan cuenta de las acciones y potencialidades de cinco sectores cooperativos en relación con la inclusión de personas con discapacidad.

**Cuadro N° 13**

<b>Resumen de los principales hallazgos del Sondeo Cooperativo en Discapacidad (INFOCOOP 2004)</b>										
<b>Sector</b>	<b>Asociados(as)</b>			<b>Asociados(as) con Discapacidad</b>		<b>Funcio- narios(as) con Discapac.</b>	<b>Accesible</b>	<b>Sensibiliz</b>	<b>Capacitac</b>	<b>Interés Inclusión</b>
	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Repr</b>					
Educación	460	239	221	2	0.43%	0	87.0%	41.5%	8%	100%
Ahorro	183.660	99.599	66.362	20	0.22%	0	44%	28%	28%	89%
Salud	319	120	199	2	0.62%	0	25%	100%	50%	50%
Transporte	1771	942	407	14	0.79%	10	11%	30%	70%	60%
Turismo	235	161	74	0	0%	0	38%	0%	17%	33%

Fuente: Elaboración propia.

Analizando lo actuado en el sector cooperativo y sus potencialidades es posible afirmar que, las dos cooperativas formadas por personas con discapacidad son una muestra de que el modelo puede aportar decisivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de ésta población. Son también un reflejo de la ausencia (o presencia parcial) que en las agendas del movimiento cooperativo han tenido las personas con discapacidad, hecho que se evidencia en la cantidad de asociados(as), que en ningún caso supera el 1%.

En la actualidad una importante mayoría de las cooperativas están interesadas en incluir en su base asociativa, servicios, planes o proyectos a la población con capacidades alternativas, puede afirmarse entonces que existe un clima propicio para la gestación de un cooperativismo inclusivo, aún más solidario y accesible.

El sector de educación es el que más ha avanzado en accesibilidad, le siguen las cooperativas del área de salud. Ambos sectores son vitales pues el primero por su público meta, está en la posibilidad de generar sujetos conscientes de las necesidades particulares de ésta población, respetuosos y tolerantes de las diferencias desde temprana edad. Además a través de la diversificación de sus servicios puede aportar en cerrar la brecha de acceso a la educación con la que se enfrentan éstos niños, niñas y jóvenes.

Desde el ámbito de la salud, es posible generar un fuerte trabajo en el área de la prevención pues, es poco lo que al respecto se ha realizado, tanto desde el accionar público como privado.

Ahorro y crédito es indispensable, por un lado por el apoyo que en términos financieros puede significar para los emprendimientos productivos de las personas con discapacidad, a través de los tres proyectos que se han planteado desde INFOCOOP y por otro lado por la cobertura nacional y regional de éstas cooperativas.

Transporte y turismo, aunque tienen pocos(as) asociados(as) con discapacidad, resultan también significativos pues el acceso a múltiples servicios está mediado por la posibilidad de trasladarse en libertad y con independencia. Turismo puede convertirse en el primer sector cooperativo en el país que brinde un servicio de recreación totalmente accesible y especializado en ésta población.

### ***Formación Universitaria Privada***

El tercer capítulo que en sus apartados últimos exploró las características de las organizaciones no estatales y de las empresas cooperativas, finaliza con una exposición sumaria de los profesionales formados en la educación superior privada. Se pretende así complementar la revista que bajo el título de *subsector de profesionales* se realizara unas líneas más arriba, en relación con la labor de las universidades públicas.

Lo anterior responde al quinto objetivo específico que éste diagnóstico se fijó: identificar a los profesionales facultados para atender a la población con discapacidad, conocer su formación, niveles de empleo-desempleo y potencial asociativo.

En el campo de la educación privada se solicitó información a las cincuenta universidades aprobadas por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada (CONESUP). Los datos requeridos fueron: carreras vinculadas a la discapacidad, programas o cursos especializados, número de profesionales graduados, sus especialidades y grados académicos y en caso de contar con los registros, niveles de empleo-desempleo de sus titulados.

Es necesario detenerse a aclarar qué se entiende como carrera o profesional vinculado a la discapacidad. Todas las carreras profesionales están ligadas con las personas con discapacidad, pues desde la arquitectura, la computación, las letras y lenguas, el diseño, las ciencias sociales, de la salud, la educación, las ingenierías, la administración y la economía (para citar sólo algunos ejemplos), desde todas ellas, se lee, estudia, analiza y aporta a la realidad –o más correctamente realidades- social, en la que están incluidos todos los sujetos sociales.

Siendo así, todas las carreras universitarias deberían incorporar en su currícula y en la formación (en el sentido más amplio del término) de sus graduandos la dimensión de la discapacidad. Formación concordante por un lado con los aspectos técnicos y por otro, profundamente importante, con la visibilización y consideración<sup>33</sup> de ésta población en su dimensión humana.

No obstante pocas universidades parten de tales presupuestos, al igual que en el resto de la sociedad, los avances en ésta área parecen ser igualmente lentos y progresivos.

De las cincuenta universidades privadas 29 reportaron carreras y/o cursos afines a la dimensión discapacidad (carreras de las áreas de ciencias sociales, de la salud y la educación especialmente) y como se verá más adelante, solo cuatro contestaron ampliamente a los requerimientos de información. Las respuestas obtenidas se circunscriben todas a los y las profesionales formadas para atender las necesidades educativas especiales de la población con discapacidad.

Así en la Universidad Magister se han graduado 81 licenciados en educación preescolar con énfasis en integración y 13 personas en la maestría en administración educativa, todos(as) ubicados(as) laboralmente.

El Colegio San Judas Tadeo afiliado a la Universidad Federada de Costa Rica tituló 21 licenciadas(os) en educación preescolar con énfasis en atención a las necesidades educativas especiales del niño(a) en el aula, de ellos solamente 17 tienen empleo. Además de once licenciados(as) en educación de primero y segundo ciclos con énfasis en atención a las necesidades especiales del niño, todas(os) laboran actualmente.

La maestría en educación especial de la persona con retos múltiples y sordo ceguera de la Universidad Interamericana de Costa Rica, ha concluido apenas su segundo período con una matrícula de 28 estudiantes.

Por último la Universidad de la Salle ha graduado a 28 licenciados en la carrera de ciencias de la educación preescolar con énfasis en educación de la persona sorda. La universidad no posee registro de empleo.

---

<sup>33</sup> Entiéndase considerar en el sentido de tener a la alteridad en cuenta, respetando su ser; no en su acepción de conmiseración.

Debido a la escasa información colectada teniendo como interlocutor a las universidades privadas, se eligió a los Colegios Profesionales como posibles fuentes de datos. Para ello se construyó un listado de los mismos que alcanzan un total de 25 colegios, se elaboró una encuesta y se envió a todos por medios electrónicos (vía fax o correo).

Los resultados no obstante, son poco alentadores, pues la mayoría de los colegios profesionales no poseen registros que les indiquen el número de colegiados(as) cesantes ni aquellos(as) que estarían interesados(as) en brindar sus servicios a la población con discapacidad.

Los Colegios de trabajadores sociales<sup>34</sup>, optometristas, abogados<sup>35</sup> e informáticos manifestaron su interés de establecer espacios de reflexión y diálogo y de convertirse en posibles contrapartes para un proyecto generado por INFOCOOP.

Sesenta y un trabajadores sociales han exteriorizado en su colegio profesional el interés por laborar con personas con discapacidad. Los juristas están confeccionando los registros que les permitan conocer más detalladamente las áreas de preferencia de sus usuarios. Respecto a los profesionales en optometría para los que una importante cantidad de sus clientes tiene alguna discapacidad, éste es sin duda un tema prioritario. El Colegio de informática y computación externó igualmente su disponibilidad para convertirse en interlocutor del INFOCOOP en materia de cooperativismo, profesionales y discapacidad.

---

<sup>34</sup> Único Colegio Profesional que contestara ampliamente los requerimientos de información. Cuenta además con un detallado registro de las áreas temáticas y poblaciones de interés para sus colegiadas y colegiados.

<sup>35</sup> Para éste sector de profesionales se llevó a cabo, en respuesta al interés manifiesto, una presentación del Primer Avance de éste diagnóstico.

## CAPÍTULO IV

---

### **6. Discapacidad en cifras y vivencias: Principales hallazgos**

“De acuerdo a investigaciones realizadas se estima que entre el 10 y 15% de la población a nivel mundial, presenta alguna discapacidad. Las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que la discapacidad también afecta a los familiares cercanos, de modo que no menos del 25% de la población mundial está directamente vinculada a las personas con discapacidad.” (Ministerio de Planificación: [www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003))

¿Cómo leer las cifras *de* la discapacidad? La OIT señala elementos que deben considerarse “... es este un sector particularmente difícil que requiere un cuidadoso análisis. En efecto, la heterogeneidad de su composición social, la idiosincrasia de sus miembros, su sentido individualista, su situación de marginalidad y la falta de datos estadísticos sobre su composición y características le confiere un carácter de especial complejidad.” (OIT, 1981:9)

En nuestro país, para acercarse a conocer las características de las personas con capacidades alternativas, se cuenta con datos que provienen, fundamentalmente de tres fuentes:

- a) La encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1998.
- b) El Censo Nacional del año 2000.
- c) Las experiencias y vivencias narradas directamente por sus actores y actrices.

Para la elaboración de éste diagnóstico se decidió hacer uso de la información que proviene en primera instancia de la experiencia directa de las personas con discapacidad, las organizaciones que les agrupan y brindan servicio y de los datos del Censo de Población del 2000 que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Ésta última en razón de su vigencia y de que las categorías construidas para clasificar la información obtenida, son más específicas que las usadas en la Encuesta de Hogares de 1998, pues el instrumento del 98 incluyó tipologías como: *sistema circulatorio*, *sistema respiratorio*, que por su amplitud podrían incorporar población con discapacidades temporales, o que habría que entrar a considerar las implicaciones que en la vida cotidiana tienen ciertas deficiencias y detallar en exceso, como en el caso del asma.

Además, las diferencias en las categorías provocan a su vez amplias divergencias en los datos obtenidos para los años de 1998 y 2000, por lo que en éste diagnóstico se utiliza como fuente el CENSO del 2000.

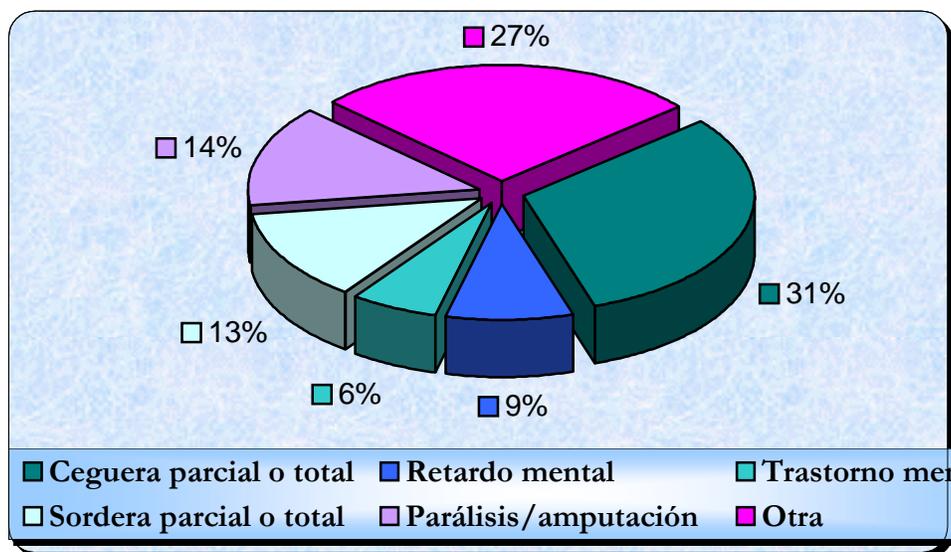
Cuando el INFOCOOP se plantea el objetivo de conocer las particularidades de la población costarricense con discapacidad, busca investigar sus características en relación con siete variables que define como prioritarias: los tipos de discapacidad prevalentes, las zonas en las que ésta población se concentra, así como sus características de sexo, edad, escolaridad, ocupación y principales necesidades. Los siguientes apartados contienen la información encontrada al respecto.

### 6.1 Predominancia por tipos de Discapacidad

Para Costa Rica “El Censo Nacional de Población realizado en julio del 2000, indica que del total de la población, 3.810.179, el 5,34% presenta algún tipo de discapacidad.” Los resultados muestran que 53 de cada mil habitantes presentan alguna discapacidad (203.731 personas). (MIDEPLAN: [www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003))

El Censo utiliza seis categorías a saber, ceguera, sordera, parálisis-amputación, retardo mental, trastorno mental y *otra*.<sup>36</sup> (Ver Anexo 3: Tipologías) Específicamente, 16 de cada mil personas mencionó la ceguera parcial o total como la principal discapacidad; 7 de cada mil citó la sordera parcial o total y la parálisis o alguna amputación; 5 de cada mil informó el retardo mental y 3 de cada mil los trastornos mentales. Catorce de cada mil declararon otros tipos de discapacidades.”

**Gráfico 2**  
**TIPOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN COSTARRICENSE**  
**CENSO 2000**



Fuente: Elaboración propia: Mario Calvo Proceso Desarrollo Estratégico INFOCOOP, con datos del Censo Nacional del 2000 (INEC).

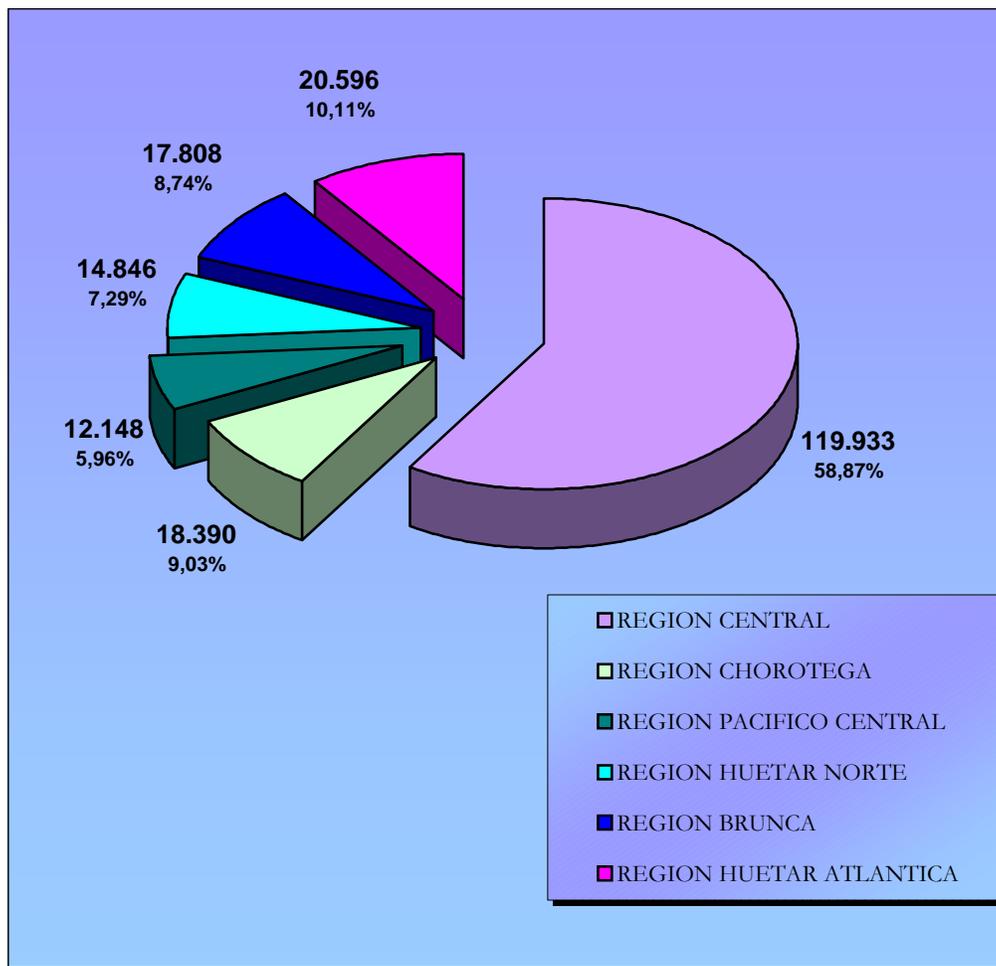
<sup>36</sup> Otra: comprende aquellas deficiencias por pérdida, carencias, o anomalías que no se encuentran incluidas en los demás tipos señalados. Incluye: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otras insuficiencias pulmonares, fibrosis quística, labio leporino, hemofilia, mudéz, epilepsia, entre otras. Excluye cualquier otro padecimiento o enfermedad común, como hipertensión, úlceras, enfisema, bronquitis, diabetes, siempre y cuando no hayan provocado secuelas que clasifiquen en las demás categorías.

Como se observa en el Gráfico 2 la mayoría de costarricenses con discapacidad son personas ciegas totales o ciegas parciales (casi un tercio), en segunda instancia se ubica la categoría que el censo definiera como otra (27%), seguida de aquellas personas que han sufrido algún tipo de parálisis o amputación (14%). En el cuarto puesto y muy cercano se ubican los deficientes auditivos (13%) y los grupos más pequeños están formados por personas con retardo (9%) o trastorno mental (6%).

## 6.2 Concentración Geográfica

El tercer gráfico muestra la distribución geográfica de las personas con algún tipo de discapacidad en cada una de las regiones, de acuerdo a la división que efectúa el Ministerio de Planificación.

**Gráfico 3**  
**POBLACION CON DISCAPACIDAD POR REGION PROGRAMATICA**  
**CENSO 2000**



Fuente: Elaboración propia: Mario Calvo Proceso Desarrollo Estratégico INFOCOOP, con datos del Censo Nacional del 2000 (INEC).

En relación con la población, sus zonas de residencia y los tipos de discapacidad predominantes, el Censo señala una mayoría de habitantes en la región central lo que guarda relación con la distribución de los residentes totales del país. No obstante para las regiones Brunca, Chorotega y Huetar Atlántica (en ese orden), el porcentaje de personas con discapacidad es mayor al de la población total que en ellas habita. En porcentaje de personas con discapacidad, se ubican siguiendo a la central, la región Huetar Atlántica, Chorotega, Brunca, Huetar Norte y en el último puesto la región Pacífico Central.

**Cuadro N° 14**

Región	Población Nacional Total		Población con discapacidad		Concentración de PCD *
CENTRAL	2.446.028	64,2%	119.933	58,9%	5%
HUETAR ATLANTICA	339.295	8,9%	20.596	10,1%	6%
REGION CHOROTEGA	264.238	6,9%	18.390	9,0%	7%
BRUNCA	299.366	7,9%	17.808	8,7%	6%
HUETAR NORTE	259.900	6,8%	14.846	7,3%	6%
PACIFICO CENTRAL	201.352	5,3%	12.148	6,0%	6%
TOTAL	3.810.179	100,0%	203.721	100,0%	----

\* PCD: Población con Discapacidad.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Nacional 2000.

Al cruzar las variables: tipos de discapacidad y zona geográfica se obtienen los siguientes resultados. Para la región central, el porcentaje más alto de personas integra la categoría denominada *otra*. Para las demás regiones del país, la ceguera total o parcial ocupa en todos los casos el primer lugar.

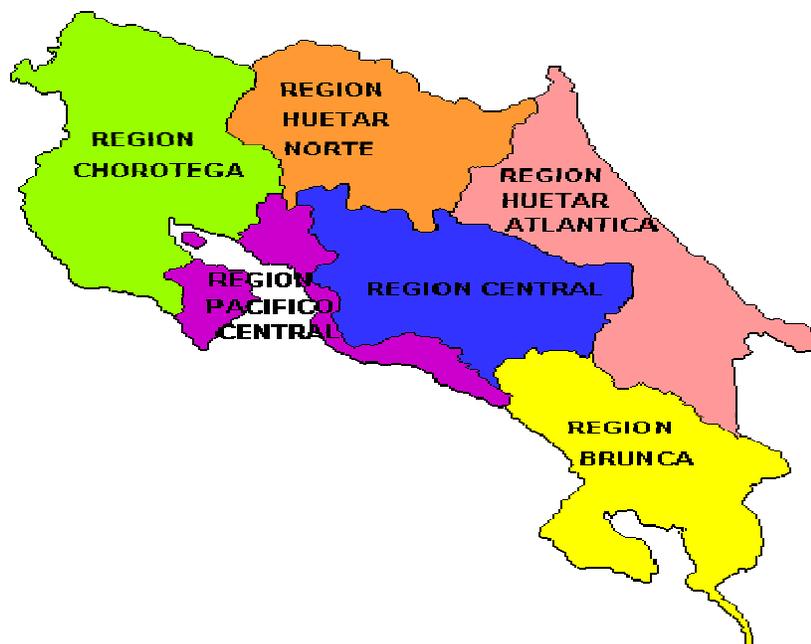
Es en la región Huetar Atlántica donde viven más personas con deficiencia visual. La ceguera tiene múltiples orígenes o causas, la genética, los accidentes de diversa índole, la diabetes, que en nuestro país ocupa un lugar importante y se espera para los próximos años un aumento y, hace tres años el Instituto Helen Keller recibió al primer paciente que por estrés perdió su visión. En el país el Instituto Helen Keller ha identificado como claves algunas zonas, en relación con las personas con deficiencia visual: Bajo Arias en Acosta, San Carlos de Alajuela y Mansión en Santa Cruz de Guanacaste, en éste último la ceguera se asocia especialmente a la genética en razón de uniones maritales de personas cercanas.

Todas las regiones del país (excepto la central) tienen en segunda instancia personas cuyas discapacidades fueron clasificadas para los efectos del Censo en la categoría llamada *otra*. El tercer lugar a nivel nacional lo ocupa mayoritariamente la parálisis y amputación, discapacidades diferentes en sí mismas, que no obstante, fueron fusionadas en una única categoría.

### 6.2.1 Identificación de servicios y caracterización de la población por regiones

El siguiente apartado comprende un listado puntual de las **características más relevantes de la población con discapacidad**, de acuerdo a la división que **por regiones** hace el MIDEPLAN, así como un resumen de los servicios a los que pueden acceder los habitantes de éstas zonas. Se aclara al lector(a) que la información ha sido tomada de la página web del MIDEPLAN ([www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003)) y adaptada para los efectos de éste diagnóstico; para algunas regiones no se cuenta con datos.

Mapa N° 1



Fuente: [www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003)

### ***Región Huetar Norte.***

Las personas con discapacidad que residen en el norte del país cuentan con los siguientes servicios:

- ✓ Escuela de Enseñanza Especial, ubicada en San Carlos.
- ✓ 16 aulas integradas ubicadas en la región.
- ✓ 1 SILOR del Consejo Nacional de Rehabilitación, que brinda los servicios de terapia física, apoyo laboral, estimulación del lenguaje, psicología y trabajo social. Además de subsidios económicos y un programa de capacitación a padres, y un programa de convivencia familiar.
- ✓ Tres organizaciones conformadas para trabajar con personas con discapacidad: Fundación Amor y Esperanza ubicada en el Hospital San Carlos, AYUMISANCA, Florecitas del Norte ubicada en Upala.
- ✓ Tres prevocacionales ubicados dos en San Carlos y uno en Upala. Las diferentes instituciones y organizaciones ofrecen servicios de trabajo social, terapia física, psicología, terapia de lenguaje, proyectos microempresariales y subsidios económicos entre otros.

### ***Región Huetar Atlántica***

En la Región Atlántica el Consejo (CNREE), brinda a través de su SILOR entre otros los siguientes servicios: estimulación para el desarrollo, formación laboral y actividades para la vida diaria, asesoramiento familiar, atención en fisioterapia, acciones de capacitación y docencia dirigidas a la persona con discapacidad, a sus familias, funcionarios del sector tanto público como privado y a la comunidad en general ([www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003)).

Existe además un Centro de documentación que funciona en la Biblioteca Pública, uno de Atención Múltiple en Pococí y otro de Atención Integral en el cantón de Guácimo, éstos dos últimos se enfocan básicamente en actividades de estimulación temprana. Asimismo, se cuenta con la presencia de seis grupos organizados de apoyo a la discapacidad, uno en cada cantón. ([www.mideplan.go.cr/cedop/2003](http://www.mideplan.go.cr/cedop/2003)).

Según Woodley<sup>37</sup> (1999) los servicios de salud con que cuentan las personas con discapacidad de la región atlántica son mínimos y se centran en la atención asistencial médico-centralista. Ésta es además una de las zonas deprimidas del país en términos de desarrollo y empleo. Es necesario al hablar de discapacidad en la región atlántica considerar una característica importante y es el hecho de ser una zona multicultural, allí habita una buena parte de los indígenas del país y de los costarricenses afrodescendientes, sin considerar los hijos de las antiguas migraciones chinas, italianas e inglesas o los nuevos migrantes.

---

<sup>37</sup> Coordinadora del SILOR de Limón.

## ***Región Brunca***

De acuerdo a los datos del Censo del 2000, el 7.1% de la población que habita en la región Brunca tiene algún grado de discapacidad; 35% de las personas que se declararon con esas características, tiene ceguera parcial o total, siendo este porcentaje superior al nacional (30%).

En porcentajes similares entre sí, se encuentran las personas cuyas discapacidades han sido categorizadas como retardo mental, discapacidad auditiva, parálisis- amputación o trastorno mental, porcentajes que oscilan entre el 9 y el 14%, con proporciones similares al promedio nacional.

Para el 2001 el ingreso de la población ocupada de la región alcanzaba ¢89.001,<sup>oo</sup> colones mensuales, con el promedio más bajo de todas las regiones del país. Se desconocen éstos datos en relación con la población con capacidades alternativas.

Se carece, además de información regional que permita identificar los problemas que enfrenta ese grupo poblacional en la región Brunca, no obstante, se considera que no difieren mucho de los señalados a nivel nacional, los mismos se resumen a continuación:

- ✓ Acceso al trabajo.
- ✓ Acceso a la educación.
- ✓ Acceso a los servicios de salud especializados.
- ✓ Acceso a los espacios físicos.
- ✓ Acceso a los medios de transporte.
- ✓ Acceso a la información y comunicación.

## ***Región Chorotega***

Pese a que la responsabilidad por la atención de la población con discapacidad es un mandato para todas las instituciones públicas y privadas en la región, el vacío de información que existe a nivel nacional se muestra también en la Región Chorotega, en instituciones como el PANI, el IMAS, la CCSS, el Ministerio de Salud entre otras, situación muy preocupante sobre todo si el Estado desea promover una mejora en la calidad de vida de estos grupos poblacionales. A pesar de ello, se estima que, estas instituciones en su conjunto, logran atender alrededor de un 40% de las personas de la zona, con discapacidad.

En la Región Chorotega la población con capacidades alternativas es de aproximadamente 18,400 habitantes. El cantón con mayor número de personas con discapacidad es Santa Cruz, seguido por Nicoya y Liberia, siendo la ceguera la principal causa de discapacidad en ésta área del país.

La discapacidad en la Región, es un fenómeno que no distingue grupos etáreos; se presenta en todas las edades aunque hay una concentración importante en los menores de 10 años, donde alcanza un 30%.

Del total de personas con discapacidad, el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres. El acceso a los servicios de atención a la discapacidad, o a los servicios en general en igualdad de oportunidades, se presenta como el mayor desafío para las instituciones públicas y privadas de la región Chorotega.

En términos generales la población adulta con discapacidad que es analfabeta (6,5%) no tiene acceso a servicios como capacitación o formación. Adicionalmente un 9% de ésta población tiene primaria incompleta. Un dato importante es que el 62% se encuentra en edad productiva y lamentablemente está inactiva laboralmente por razones de acceso y culturales.

La tercera parte de las personas con discapacidad de la región Chorotega (32%) viven por la subvención que hacen sus propias familias; mientras que el 13% goza de una pensión del régimen no contributivo y solo un 8% se mantienen de un salario.

### ***Región Pacífico Central***

Del total de 203.731 personas con discapacidad, el 5.96% residen en la Región Pacífico Central, registrando entre las discapacidades más comunes, la ceguera, sordera, retardo mental y parálisis y amputación. El 31,7% de las personas que se declararon con esa característica manifestó tener problemas de ceguera parcial o total, este porcentaje es levemente superior al nacional (30%). Los otros tipos de discapacidades como sordera, retardo mental, parálisis, amputación de un miembro o trastorno mental tienen porcentajes que oscilan entre el 5% para trastornos mentales y el 13,9% para parálisis, con datos similares al promedio nacional.

Se carece de información que permita identificar los problemas más agudos que enfrenta este grupo poblacional en la región.

### 6.3 Características de la población con discapacidad de acuerdo al Sexo

En relación con la distribución por sexo del total de personas con discapacidad, el 48% son mujeres y el 52% son hombres.

**Cuadro N° 15**

Tasas de Discapacidad por sexo según tipos de discapacidad CENSO INEC 2000			
Tipo de Discapacidad	Tasa *		
	Total	Hombres	Mujeres
Ceguera parcial o total	16,4	17,2	15,6
Sordera parcial o total	6,9	8	5,8
Retardo Mental	5	5,7	4,2
Parálisis o Amputación	7,4	8,3	6,5
Trastorno Mental	3,3	3,8	2,9
Otra	14,5	12,3	16,7
* Tasa por mil habitantes			

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), sitio web: [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)

Las diferencias generales respecto a sexo muestran que son los hombres los más afectados; excepto en relación con los tipos de discapacidad incluidos denominada *otra*.

Se encuentran divergencias significativas en la región central, donde los hombres enfrentan mucho más sordera, parálisis y amputaciones que las mujeres. Para las regiones Brunca y Huetar Atlántica, es en la condición de ceguera parcial o total donde se marcan diferencias más profundas, ocupando igualmente los hombres el mayor porcentaje. ([www.inec.go.cr/ResulCenso2000.pdf](http://www.inec.go.cr/ResulCenso2000.pdf)).

Los acercamientos a las organizaciones que brindan atención, capacitación, formación y diversas alternativas de empleo a ésta población, muestran como se traducen en la vivencia cotidiana de las personas éstas disparidades. Nos encontramos así con que, la gran mayoría de los usuarios son hombres, por lo que la población femenina, parece acudir a éstas instancias en proporciones **significativamente menores**.

Algunos ejemplos. En el caso de los puestos de venta supervisados por el Instituto Helen Keller, de los 30 puestos solamente tres son de mujeres (90 versus 10%), lo mismo sucede en ASPAPEX y en COOPECIVEL R. L. donde la proporción es de 92 versus 8%.

Según Luis Valverde de ASPAPEX, esto se explica en parte por la sobreprotección desde la que tradicionalmente las familias han educado a sus hijas, lo que se acentúa en el caso de las hijas con discapacidad; en otro sentido, puede pensarse en la relativamente reciente incorporación de las mujeres al ámbito laboral extra-hogareño.

Es así como, el entorno discrimina a la mujer con discapacidad doblemente, en un sentido desde su trato diferenciado respecto al varón quien tiene mayor posibilidad de acceder, por socialización y acuerdo colectivo a los espacios educativos, de formación y capacitación, mucho más que las mujeres. La segunda forma de discriminación está constituida por las barreras que la sociedad impone a todas las personas con capacidades alternativas.

De ésta manera el estereotipo de mujer débil, insegura, que requiere protección y que depende de otros, alcanza dimensiones desmedidas en relación con las mujeres con algún tipo de discapacidad.

La Licda. Damaris Solano Murillo<sup>38</sup> señala como en la práctica se materializan éstas concepciones estereotipadas. Para las mujeres con capacidades alternativas el rol tradicional que la sociedad ha establecido para toda mujer (linda, sexy, cuidadora, madre, dependiente, sensible, emocional y buena) en algunos casos es inalcanzable y en otros extremo. Inalcanzable cuando, por ejemplo, teniendo serios problemas para movilizarse y trasladarse, el estereotipo dice que la mujer es linda porque muestra sus (lindas) piernas, a través de una sensual minifalda y tacones. Y exacerbado en los casos en que, se le niega la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida y acceder a los servicios de formación, capacitación y empleo en las mismas condiciones que todas las personas.

Desde el discurso y las relaciones sociales se ha aceptado y validado tácitamente la participación y formación mayoritaria de los hombres, pues ellos deben aprender un oficio que les permita sostenerse; en cambio se espera que las mujeres sean mantenidas y cuidadas por sus progenitores, o posteriormente por sus parejas.

De éste modo las vivencias del género determinan como aún cuando son los hombres quienes coexisten más con la discapacidad, es para las mujeres para quienes ésta significa mayores limitantes.

#### **6.4 Las edades de la población con discapacidad.**

Al cruzar las variables tipos de discapacidad y edad, se obtienen resultados interesantes. Para la ceguera en sus diversos tipos, el porcentaje más alto cercano al 11% representa a personas de ochenta años y más, en el siguiente bloque se ubican en dos categorías quienes tienen entre 45 y 54 años sumando un 16% (Véase Cuadro N° 16 en la siguiente página).

La población con discapacidad auditiva se concentra en los rangos de edad de adulto mayor con un 32%. En contraposición al retardo mental que lo vive mayoritariamente la población infantil (38%). Puede en el primer caso, considerarse la vejez como una causa natural de la pérdida progresiva de la capacidad de escucha y en el segundo, la mortalidad como un origen posible de ésta concentración.

---

<sup>38</sup> Damaris Solano ha trabajado históricamente en diversos grupos de mujeres con capacidades alternativas, pues su experiencia personal y formación profesional le facultan como experta en esta área. Actualmente realiza su tesis de maestría vinculando los temas de identidad femenina y discapacidad.

Para la categoría denominada parálisis y amputación, los porcentajes más altos al igual que la sordera y sus variantes, agrupan a un número considerable de adultos tardíos y mayores, así personas de ochenta y más, de 60 a 64 años y aquellos que se ubican entre los 50 y 54 años de edad suman casi una cuarta parte de la población total con esas deficiencias.

Sumadas en tres categorías, que equivalen al 26% de la población que padece trastornos mentales a nivel nacional, encontramos a personas cuyas edades oscilan entre los treinta y cuarenta y cuatro años. Por último para la categoría otra hallamos un 24% de personas que tienen de 45 a 59 años.

**Cuadro N° 16**

Población con Discapacidad por Edad para Costa Rica								
Edad	Tipo de Discapacidad						No tiene	Ignorado
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputac.	Trast. mental	Otra		
0 a 4 años	0,76%	0,82%	3,87%	2,71%	1,12%	3,27%	10,29%	13,02%
5 a 9 años	3,87%	3,60%	10,28%	4,40%	3,93%	4,83%	11,14%	10,82%
10 a 14 años	5,80%	5,05%	17,65%	4,90%	6,55%	5,21%	11,52%	11,89%
15 a 19 años	4,41%	3,74%	14,57%	4,49%	5,85%	4,91%	10,57%	9,58%
20 a 24 años	3,87%	3,95%	10,96%	4,01%	5,74%	5,23%	9,22%	9,11%
25 a 29 años	3,85%	4,34%	8,56%	4,33%	5,60%	4,79%	7,94%	7,55%
30 a 34 años	4,31%	5,16%	7,95%	5,10%	7,61%	5,72%	7,93%	6,98%
35 a 39 años	4,44%	6,10%	6,98%	6,26%	8,84%	6,79%	7,68%	6,53%
40 a 44 años	6,34%	5,71%	5,74%	6,68%	9,79%	7,52%	6,32%	5,71%
45 a 49 años	8,32%	4,98%	3,97%	7,35%	7,57%	8,09%	4,69%	4,09%
50 a 54 años	8,33%	5,10%	2,96%	7,50%	7,49%	8,51%	3,64%	3,50%
55 a 59 años	7,11%	5,53%	1,78%	6,97%	5,20%	7,78%	2,54%	2,60%
60 a 64 años	7,44%	6,08%	1,43%	7,76%	5,40%	7,73%	2,06%	2,42%
65 a 69 años	7,28%	7,37%	1,33%	6,90%	4,87%	6,82%	1,62%	2,06%
70 a 74 años	7,14%	8,10%	0,77%	6,32%	4,32%	5,72%	1,25%	1,58%
75 a 79 años	6,05%	7,57%	0,56%	5,24%	3,66%	3,55%	0,79%	1,12%
80 y más	10,65%	16,80%	0,64%	9,08%	6,46%	3,53%	0,80%	1,44%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PEA*	72,86%	66,15%	67,00%	73,67%	78,29%	79,60%	65,47%	61,71%
PEA ★	61,29%	54,32%	51,66%	62,86%	68,11%	68,98%	53,64%	50,55%

\*Población Económicamente Activa: Según la clasificación del INEC, comprende los rangos de edad entre los 12 y los 75 años. Incluye los menores de edad con permiso de trabajo y pensionados que aún laboran.

★ Población Económicamente Activa Mayor de Edad: Entre los 20 y los 69 años.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Nacional 2000.

En relación con las edades, se estableció además el porcentaje de personas que de acuerdo al tipo de discapacidad, pueden tener un empleo. Se averigua así que, más del 60% de las personas con discapacidad, son parte de la población económicamente activa. Con los porcentajes más altos, cercanos al 80% se ubican las categorías denominadas: otra y trastorno mental; con 73% están las personas que se enfrentan a diversos tipos de parálisis, amputaciones y ceguera. En un último escalón con un porcentaje del 66%, se ubican las personas con retardo mental y diversos tipos de discapacidad auditiva.

Se construyó además un índice de la población económicamente activa mayor de edad y menor de 69 años, los porcentajes siguen siendo altos pues, en todos los casos más de la mitad de las personas –considerando todos los tipos de discapacidad- pueden en relación con su edad acceder a un empleo.

Las proporciones se mantienen de manera muy similar a la PEA (de 12 a 75 años) con excepción de las personas que padecen de algún tipo de discapacidad auditiva, que al disminuir los rangos menores y mayores de edad (20 a 69 años), se convierte en un grupo más amplio que el de las personas con retardo mental.

#### **6.5 Escolaridad: El acceso a los servicios de educación formal.**

El Censo muestra que una considerable mayoría de las personas con capacidades alternativas, accesan a la educación primaria (59%), el siguiente porcentaje en nada despreciable, no ha sido incorporado en el sistema educativo (20%). El 13% ha alcanzado el nivel de secundaria en tanto que apenas un 6% se ha formado profesionalmente (1% enseñanza Parauniversitaria y 5% en Universitaria).

Como se dijo las universidades estatales han sido pioneras en abrir sus puertas para que, la población con diversos tipos de discapacidad pueda acceder a la formación superior. La Universidad de Costa Rica y la Estatal a Distancia, son las primeras en construir programas y carreras adaptadas a las necesidades de éstos usuarios. Un dato que aparece reiteradamente en las múltiples entrevistas realizadas<sup>39</sup>, es el hecho de que quienes concluyen su formación profesional son especialmente las mujeres.

La mayoría de individuos que tienen formación profesional o técnica se ubican en la Gran Área Metropolitana, lo cual guarda perfecta relación con la dinámica estatal, institucional y de concentración de servicios de nuestra sociedad. Siguiendo a la central, se encuentra la región Chorotega con un importante grupo de profesionales y especialistas.

---

<sup>39</sup> Es este el criterio común de Laura Bravo, Coordinadora de la Carrera de Educación Especial de la UCR, Nidia Herrera, Coordinadora del Programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad. Roxana Stupp de la Maestría de Estudios Interdisciplinarios en Discapacidad y Damaris Solano de Capacidades Alternativas en Sororidad (CAS).

## 6.6 Empleo, desempleo y alternativas laborales.

En el área de empleo los datos del Censo señalan que del total de la población con discapacidad (203.731 personas) 111.842 se encontraba laborando a julio del 2000, es decir 55%. De ellas solamente 49.529 recibían una remuneración por sus labores, lo que representa el 24% del total, pues la diferencia entre ambos porcentajes la constituyen personas que se desempeñaban en quehaceres en su hogar o ayudando a un familiar. Según éstos datos **apenas una cuarta parte de ésta población tiene un empleo por el que recibe ingresos.**

Es claro que el desempleo no afecta solamente a la población con discapacidad, en términos generales “los niveles de empleo registraron una tasa de ocupación del 51,8% similar a la de años anteriores, con un crecimiento de 53.896 en la población ocupada, mientras en el 2002 los nuevos puestos de trabajo fueron 33.567. No obstante, la tasa de desempleo abierto alcanzó el 6,7%, con lo cual la subutilización del recurso humano es del orden del 15,1%. La tasa de desempleo alcanzada en el 2003 se originó por un mayor crecimiento de la oferta de mano de obra en comparación con su demanda, pese al mayor dinamismo de su producción.”

Ésta sobre oferta afecta también a las personas con capacidades alternativas pues el mercado provoca su segregación. Aparece así una importante mayoría de la población con discapacidad dedicada a labores domésticas o de apoyo a la familia (30%). El siguiente grupo recibe remuneración (24%), cuyos rangos de ingresos desconocemos (pues no fueron medidos en el Censo), el 21% se ubica en las categorías de otra y no aplica, seguidos de un 15% de pensionados y rentistas, ésta categoría condensa dos grupos que son muy diferentes, pues por un lado la gran mayoría de rentistas son extranjeros cuya pensión oscila entre los 500 y 1.000 dólares mensuales y por otro los pensionados nacionales cuyo promedio de ingresos es de 180.000 a 240.000 mil colones por mes, promedio que incluye un **amplísimo abanico.**

En los rangos más bajos se ubica un 5% que estudia y por ello no trabaja, un 3% que en la semana del Censo buscó trabajo y un pequeño 2% que no trabajó en esa semana, aún cuando contaba con un empleo; pese a que el Censo no consultó sobre las razones por las cuales la persona no trabajó una hipótesis que puede manejarse supone, que las consultas médicas, citas y en general aspectos de atención a la salud son razones de ésta ausencia en el trabajo.

La relación entre las variables educación, formación y capacitación por un lado y empleo por otro, la población con discapacidad se enfrenta con amplias desventajas; pues en la medida en que la formación y la capacitación son grandes áreas de necesidad, disminuyen las posibilidades de acceso al empleo y en consecuencia a mejorar sus condiciones y aumentar su calidad de vida.

Es necesario señalar que, el registro que el Censo hiciera de la población con discapacidad que labora, está definido desde la percepción de quien contestara la encuesta, si dicha persona consideraba que las labores que se llevan a cabo por ejemplo, en los talleres protegidos, SILOR, o en algunas asociaciones son empleo, éstas fueron consignadas como tal, aún cuando dichas actividades alcanzan a ser alternativas laborales pero en muy pocos casos son un trabajo propiamente dicho, o lo que más recientemente el MTSS ha denominado trabajo decente.

Partiendo igualmente de los datos del Censo y en relación con el tipo de discapacidad, son las personas deficientes visuales quienes mayoritariamente (29%)<sup>40</sup> tienen empleo, seguidos de aquellas con discapacidad auditiva 28%, en tercer lugar se ubican las personas cuya deficiencia fue definida como *otra*, de las cuales 26% tienen empleo, en los dos últimos puestos están las personas con trastorno (15%) y retardo mental (12%).

El cuadro siguiente muestra los valores relativos que dichas poblaciones representan para el total de personas con discapacidad y al interno de sus categorías.

**Cuadro N° 17**

<b>Tipo de Discapacidad</b>	<b>Porcentaje empleado: En relación con el total de su propia categoría</b>	<b>Porcentaje empleado: En relación con el total nacional de personas con discapacidad.</b>
Deficiencia Visual	29%	9%
Deficiencia Auditiva	28%	3%
Otra	26%	7%
Parálisis y amputación	20%	3%
Trastorno Mental	15%	1%
Retardo Mental	12%	1%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Nacional 2000.

Agregando a éstos datos la información cualitativa recopilada a través de los acercamientos a algunas experiencias, son palpables los esfuerzos que las organizaciones vienen realizando para paliar los altos niveles de desempleo. El subcontrato es una de las opciones que se ha encontrado, pues a través de convenios con múltiples empresas los y las usuarias de los talleres protegidos, asociaciones y servicios integrados locales de rehabilitación (SILOR), llevan a cabo labores de proceso como ensamble, clasificación y empaque.

El empleo por subcontrato constituye para éstas personas un ingreso ínfimo (tres, cinco o diez mil colones mensuales), en la mayoría de los casos simbólico; cuyo aporte no hay que desestimar en el plano de la autovaloración y el fortalecimiento de la autoestima pues significa una herramienta valiosísima, **no así en relación con su manutención y autonomía.**

En otros casos como lo certifican las vivencias de jóvenes y adultos formados en el Instituto Helen Keller, en un punto de venta bien administrado, el ingreso puede alcanzar el medio millón de colones mensuales. Dagoberto Camacho graduado del Instituto, quien administra un punto de venta de un centro hospitalario recibe por ejemplo, un ingreso libre de 11.000 colones al día, es decir un salario mensual promedio de 293.333,00 colones.

<sup>40</sup> Éstos porcentajes se obtienen en relación con los totales de cada categoría - tipo de discapacidad. Es decir, de las personas con discapacidad visual porcentaje que trabaja, de las personas sordas, porcentaje que actualmente labora, etcétera.

Las variaciones en las rentas dependen de múltiples factores, como el tipo de discapacidad de la persona, pero especialmente de la capacitación, nivel de independencia alcanzado, la formación y del seguimiento que reciben. Como se dijo con antelación, lamentablemente no contamos con información estadística que señale los rangos de ingresos que tiene esta población.

Un elemento que aparece como un factor de éxito en relación con las experiencias laborales promovidas desde el Instituto Helen Keller, se relaciona con los niveles de exigencia que se tienen y especialmente, con el seguimiento semanal a los proyectos. Para aquellos pequeños(as) empresarios(as) que llevan más de dos años el seguimiento es cuatrimestral o semestral.



Fotografía: Carlos Granada, Proceso Desarrollo Estratégico: INFOCOOP.

Muchos de los centros que atienden y brindan alternativas de empleo a las personas con discapacidad, utilizan la metodología de trabajo colectivo, de manera que personas con diversas deficiencias, laboran en un mismo espacio, en algunos casos con tareas especializadas y en otros rotando de una función a otra.

## 6.7 Principales Necesidades.

### 6.7.1 Empleo

Una afirmación que puede sostenerse, sin temor a equivocarse es señalar el acceso al empleo como una, sino la principal, necesidad de hombres y mujeres con capacidades alternativas. Según Ricardo Murillo Caldera, gerente de COOPECIVEL R. L el requerimiento primordial es sin duda el **empleo**, secundan este planteamiento Florizul Aguilar de la Unidad de Equiparación de Oportunidades (UEO) del MTSS, Giselle Alfaro del SILOR de Naranjo, Rolando Salazar, presidente del Consejo de Administración de COOPECIVEL y Felipe Ovando del CNREE.

Aguilar define ésta como una gran necesidad pues, evidencia la carencia que existe en Costa Rica de sistemas que incorporen a la población con discapacidad en opciones de empleo adecuadas a sus necesidades y capacidades reales. No existe por ejemplo, un sistema de cuotas como el que se practica en otros países centroamericanos y europeos, en los que para mencionar un ejemplo el 4% de las y los funcionarios de todas las empresas deben ser personas con discapacidad.

Para Ricardo Murillo, un hecho que agrava esta situación es que las empresas en muchos casos no están dispuestas a asumir los costos que implica, incluir en su planilla a personas con discapacidad. Cambios relacionados con la accesibilidad, tanto en el plano de lo arquitectónico como de las actitudes. En éste sentido la exclusión se da porque sigue pensándose a la persona con discapacidad como una carga y no como un sujeto cuya habilidad y aporte pueden hacer crecer a la empresa.

Comenta Florizul Aguilar que, aún cuando hay algunos empleadores como es el caso de la IREX, que tiene once personas con discapacidad entre sus funcionarios y funcionarias, la mayoría al igual que el resto de la población, maneja todavía muchos mitos en relación con la persona con discapacidad.

Actualmente el MTSS a través de su UEO, está llevando a cabo una investigación que busca definir cuántas empresas están dispuestas a contratar personas con discapacidad. Los resultados de dicho estudio pueden ser de relevancia para INFOCOOP.

Si dimensionamos el tema del empleo en la coyuntura actual, en la que es por todos y todas sabido, existe una sobre oferta de profesionales, operarios(as) y técnicas(os), aunado a una demanda creciente de especialización académica y a los requerimientos cada vez más comunes de colaboradores(as) polifuncionales; las posibilidades de empleo de las personas con discapacidad en el marco de esa competencia se reducen considerablemente.

En el tema del empleo es pertinente considerar un aspecto cultural que el diagnóstico permitió conocer. El paternalismo y el asistencialismo han calado en esta, como en otras muchas poblaciones, la persona con discapacidad ha sido educada desde un esquema de dependencia que requiere tiempo para modificarse. Los cambios en los procesos sociales son más lentos de lo deseable.

Por ello es pertinente que en la formación y capacitación para el empleo se visibilice y asuma explícitamente este aspecto histórico-cultural. De manera que se ataque la dependencia y el tradicional paternalismo, trabajando temas como la responsabilidad, toma de decisiones, independencia, autoestima, autonomía, trabajo en equipo, confianza, hábitos y actitudes positivas hacia el trabajo. Se requiere igualmente entrenamiento y capacitación en las áreas de administración, gestión empresarial y finanzas.

La OIT refuerza éste planteamiento cuando destaca los pilares sobre los que debe edificarse la inclusión laboral en el ámbito cooperativo. “La incorporación del *minusválido* a una cooperativa, sea o no para *minusválidos*, no debe basarse en criterios sentimentales o compasivos, sino que, fundándose en un enfoque humano debe considerar aspectos económicos, pero también su realización como persona. Por lo que no pueden descuidarse los aspectos de eficiencia empresarial, factibilidad y el contexto económico en el que ésta cooperativa deberá funcionar.” (OIT, 1981: 22)

### **6.7.2 Educación formación y Capacitación**

Una segunda área de necesidad se relaciona con el acceso a servicios de educación capacitación y formación. El sistema educativo regular y sus variantes han logrado incluir con éxito a la población con discapacidad en el nivel de primaria, la educación secundaria y superior no son aún accesibles a grandes grupos de éstas personas, especialmente para aquellas que tienen fuertemente comprometidas las áreas cognitivas pues las adecuaciones significativas tendrían implicaciones en la calidad de la formación recibida, es decir muchas carreras no pueden hacer adecuaciones a sus programas porque éstas irían en detrimento de la calidad de profesional que podrían ofrecer al mercado. Esto no obstante, corresponde a una muy pequeña parte de la población.

Un segmento poblacional muy vulnerable son aquellas personas con discapacidad que no cuentan con los aprendizajes mínimos, como la lecto-escritura, que les permita acceder a espacios de formación técnica como la que brinda el INA, hablamos de un 20% que ha permanecido excluido del proceso educativo formal.

La formación técnica aparece como una opción viable para éstas personas, especialmente para algunos grupos que, por su nivel socioeconómico y capacidades alternativas requieren procesos de formación que les permitan insertarse en poco tiempo en el mercado laboral.

### **6.7.3 Ayudas Técnicas**

Como tercer área de necesidad en un ámbito mucho más específico aparecen las ayudas técnicas, léase equipo, recursos auxiliares y/o herramientas que aumenten la autonomía y mejoren la funcionalidad de éstos(as) costarricenses, por ejemplo: lupas, lámparas, grabadoras, bastones, sillas de ruedas, férulas, software de apoyo, herramientas y mobiliario adaptado.

En la actualidad las personas con discapacidad viven una serie de dificultades para acceder a éstos apoyos. Como ya se dijo múltiples instituciones del estado (CENARE, CNREE, JPS, INS-Salud) y organizaciones privadas brindan éste servicio, en algunos casos de manera temporal (préstamos bajo depósito) en otros como donaciones, sin embargo la oferta no alcanza a cubrir la demanda.

Con la intención de profundizar en ésta área de necesidad INFOCOOP realizó un sondeo al interno de éste diagnóstico para conocer como se encuentra el mercado de las ayudas técnicas actualmente, para lo cual se encuestó a un total de once casas ortopédicas que se dedican a su fabricación, importación y venta.

Los resultados obtenidos muestran que de la totalidad de casas ortopédicas encuestadas el 78% importa las ayudas técnicas demandadas, un 18% las fabrica y el restante 4% importa y produce. El país que figura como principal proveedor es Estados Unidos (36%), seguido por Taiwán (14%), Alemania y China (9% respectivamente) y en menor proporción se encuentran Chile, Brasil, Canadá, Malasia y Japón con un 5% en cada caso.

Los principales clientes de éstas casas ortopédicas son la CCSS (30%), las personas con discapacidad directamente (27%), Hospitales privados y el CENARE (26%), la Junta de Protección Social (10%) e INS-Salud (6%). Las instituciones públicas consumen aproximadamente un 60 % de la oferta. Al hacer la consulta sobre si el negocio es rentable un 82% respondió afirmativamente, un 9% argumentó que hay temporadas en las que las ventas merman y 9% señaló que los aranceles no son muy altos especialmente si la empresa está interesada en evitar ciertos niveles de usufructo.

En resumen el sondeo sobre ayudas técnicas releva cuatro datos: 1) la oferta es menor que la demanda, 2) se importa mucho más de lo que se produce, 3) el Estado es el principal comprador y 4) éste es a todas luces un negocio rentable.

#### **6.7.4 Servicio de Cuidadores**

Siempre vinculada con el área de la salud aparece una nueva necesidad que la comparten las personas con discapacidad, sus madres, padres y familiares. Especialmente algunas personas cuyas deficiencias resultan altamente discapacitantes, o comprometen múltiples áreas del desarrollo y la movilidad, requieren cuidados y apoyos permanentes y prolongados, que en la mayoría de los casos son asumidos por sus familiares y/o por algunos centros especializados.

Atender a éstas personas en una jornada de veinticuatro horas al día, todos los días, por mucho tiempo, en algunos casos incluso por años, resulta a la vez gratificante, laborioso y cansino. Por ejemplo las madres y padres de niños y jóvenes con PCI<sup>41</sup> han experimentado profundamente éstas sensaciones.

El diagnóstico muestra que en ésta área se requieren los servicios de grupos de profesionales, técnicos y personal que construya espacios, en algunos casos tipo guardería, en otros para la atención y el cuidado temporal (inclusive nocturno) de éstas personas; lo cual permitiría que sus cuidadores puedan tener trabajos de tiempos parciales, o simplemente se den un merecido descanso.

#### **6.7.5 Transporte**

Por último el diagnóstico apunta con certeza hacia el transporte accesible, como otro requerimiento de la población con capacidades alternativas. La imposibilidad de circular y desplazarse libremente repercute en múltiples áreas de su vida y desarrollo; el acceso a una participación igualitaria en los procesos de organización comunal, regional, o de instancias que pueden apoyar en la resolución de sus necesidades, la participación en espacios culturales, recreativos, de educación - formación y en consecuencia al empleo. Se carece además de transporte accesible especializado, por ejemplo en el área de salud, pues la CCSS tiene solamente una ambulancia adaptada y el Hospital de Niños tiene otra exclusiva para recién nacidos.

---

<sup>41</sup> Parálisis Cerebral.

## CAPÍTULO V

---

### **7. Estrategias de desarrollo**

Contestando a la interrogante que éste diagnóstico definió como su problema central: ¿qué estrategias de desarrollo puede plantearse INFOCOOP para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad desde la especificidad del modelo cooperativo? El presente apartado pretende señalar los lineamientos básicos que a largo plazo orienten las acciones institucionales en relación con las personas con capacidades alternativas. Se plantean cuatro ejes estratégicos generales, para algunos de ellos se detallan acciones específicas.

#### **1. Conceptuar la discapacidad desde un enfoque humanista:**

A la base de toda acción institucional se ubica una concepción del objeto y sujeto de las mismas. INFOCOOP debe considerar a las personas con discapacidad ante todo en su condición humana, lo que se traduce en reconocer sus necesidades, capacidades y potencialidades. Creando condiciones que les permitan ejercer su ciudadanía plenamente; de manera que el sector cooperativo, terriblemente diverso, siga siendo un espacio de aceptación y valoración de la diferencia, en su compromiso con la democracia y con la dignificación de lo esencialmente humano.

#### **2. Inclusión y apropiación del concepto de accesibilidad total:**

Accesibilidad total es el término que en la actualidad se utiliza para señalar que la sociedad como un todo debe crear condiciones de acceso para las personas con discapacidad en todos los ámbitos. Esto incluye no sólo el tradicional ajuste de instalaciones e infraestructuras, sino la adecuación de las informaciones, comunicaciones, servicios (salud, educación, transporte, ), productos, el deporte, el turismo y uno de los aspectos más importantes, por la magnitud y alcance de sus consecuencias es generar cambios en la actitud que se tiene hacia las personas con discapacidad.

Se propone entonces la construcción en primera instancia de un INFOCOOP inclusivo y en el largo plazo, de un movimiento cooperativo accesible a las personas con discapacidad.

Por ello se recomienda a la Comisión Institucional en Materia de Discapacidad (CIMAD) las siguientes acciones concretas que dan continuidad al proceso de adecuaciones emprendido a lo largo del 2004.

- a) Adecuar progresivamente la infraestructura de la institución y prever la accesibilidad en las nuevas edificaciones.

b) Hacer accesible su información y facilitar los procesos de comunicación, a través de:

- ✓ Transliterar a Braille<sup>42</sup>, grabar en audio y en formato digital los documentos básicos que se requieren para formar una cooperativa:
  - La Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, número 4179.
  - Los Fascículos Didácticos Cooperativos producidos por el Macroproceso de Fomento.
  - Los diferentes machotes que existen: por ejemplo de los estatutos, actas constitutivas, machote de estudio de viabilidad y factibilidad de la cooperativa, y encuesta socioeconómica.

Se recomienda, una vez realizada esta primera adaptación de materiales, realizar una segunda fase con otros documentos de relevancia .

- ✓ Adquirir al menos una licencia de los Software denominados “Jaws” y “Broarmaker”, que hacen accesible la información a las personas con discapacidad visual.
- ✓ Sensibilizar y capacitar a su personal de modo tal que puedan atender a las personas con diversos tipos de discapacidad, que requieran los servicios de INFOCOOP. Se sugieren dos niveles: En el primero, trabajar la sensibilización de todo el personal, usando la metodología de taller participativo. En el segundo especializar en LESCO (Lenguaje de Señas Costarricense), Braille y en movilidad a al menos un(a) funcionario(a) por Proceso y Macroproceso, los(as) funcionarios(as) deberán cumplir con dos requisitos básicos: deseo de aprender y actitud comunicativa. Son instancias formadoras el Instituto Helen Keller, la Universidad de Costa Rica y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
- ✓ Posteriormente, el INFOCOOP a través de la coordinación entre CIMAD–Macroproceso Fomento (Capacitación) puede convertirse, estableciendo un plan de trabajo conjunto con el CNREE, la Defensoría de los Habitantes y el Instituto Helen Keller, en un promotor de la sensibilización y capacitación de las y los cooperativistas a lo largo y ancho del territorio nacional.

En éste sentido se sugiere el fomento en el movimiento cooperativo de un equivalente a las CIMAD (creadas por ley para las instituciones públicas). De modo que al interno de cada una de las cooperativas, como dependencia de sus órganos sociales o administrativos se cuente con personas responsables de generar los cambios necesarios para la inclusión de las personas con discapacidad.

---

<sup>42</sup> Se sugiere contratar los servicios pues el volumen de documentos no amerita realizar la cuantiosa inversión de comprar una impresora de éste tipo. El Instituto Helen Keller, el Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa y la Universidad de Costa Rica ofertan servicios de transliteración.

Un punto de partida puede ser la realización de un “Seminario sobre Cooperativas y Personas con Discapacidad” que analice las perspectivas reales de inclusión y defina la metodología y acciones a seguir. Con participación del movimiento cooperativo, las instituciones especializadas, tanto públicas como privadas, las universidades, centros de formación y organismos internacionales con experiencias en éste ámbito.

- c) Evaluar la eficacia y viabilidad de construir un listado de procedimientos para atender a las personas con capacidades alternativas.
- d) Evaluar la factibilidad de acondicionar un espacio en el primer piso de INFOCOOP, donde se atiende, de manera adecuada, a la población con discapacidad que requiera servicios institucionales.
- e) Se sugiere la estrecha coordinación de la CIMAD con la Contraloría de Servicios del INFOCOOP, en la persona del Lic. Carlos Granda Robleto, actual Contralor; para realizar planes que lleven a acciones conjuntas.

### **3. Creación de alianzas con actores sociales del sector discapacidad:**

Como parte de una planificación estratégica de las acciones se hace necesario establecer redes de comunicación e interrelación con los actores claves del Estado, las organizaciones no gubernamentales y las cooperativas; de manera que se asegure el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, el mayor alcance posible de las gestiones y operaciones, el trabajo interdisciplinario y se tienda hacia el desarrollo sistemático e integral de las personas con capacidades alternativas. Se sugiere dar seguimiento a los acuerdos y propuestas generadas en el marco del “I Seminario Nacional de Empleabilidad y Personas con discapacidad”, celebrado en noviembre del 2004.

Se desglosan seguidamente las instituciones públicas con las que INFOCOOP puede establecer alianzas estratégicas. En primera instancia con el Instituto Nacional de Aprendizaje y además con el Consejo Nacional de Rehabilitación a través de sus SILOR.

**Institución contraparte:** INA, a través de dos instancias el Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (SECODI) y el Proceso de Equiparación de Oportunidades.

**Objetivo:** Generar una opción de formación y desarrollo socio-empresarial para grupos de personas con discapacidad.

**Población Meta:** Personas con discapacidad que han sido formadas en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

**Mecanismos:** Construir una carta de intenciones, convenio marco o bien definir un procedimiento alternativo que permita una alianza estratégica entre el INA especialmente a través del SECODI y el INFOCOOP. En éste marco INA haría los estudios de los nichos de mercado, brindaría la formación técnica y en gestión empresarial y apoyaría en la ubicación de personas interesadas en asociarse; INFOCOOP agruparía a las personas, les formaría en doctrina cooperativa y aportaría el financiamiento a los emprendimientos que lo requieran, el seguimiento puede realizarse de manera conjunta.

**Argumentos:**

1. El INA tiene una amplísima trayectoria en la formación técnica y profesional en el país, en múltiples regiones y con diversas poblaciones.
2. De ésta forma se aseguraría la formación que ésta población tanto requiere.
3. La metodología y la didáctica del INA garantizan, al menos en parte, cierta autonomía de la población, acompañada de disciplina y rigurosidad, además las modalidades de formación presencial como la del INA, por sus dinámicas mismas, favorecen el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales.
4. En el INA la investigación es tradición, es decir, ha sido incorporada como parte de sus procesos formativos y puede convertirse en un insumo para definir nichos de mercado de éste modo se aseguraría que la formación de las personas, y la empresa que posteriormente se constituya, respondan a las necesidades reales del mercado; lo que ha sido históricamente una deficiencia<sup>43</sup>.
5. Trabajar con población cautiva disminuye los costos de ubicar a posibles interesados, además, se aseguraría de que la formación brindada, se convierta en una herramienta de apoyo real, que se materialice en la formación de empresas cooperativas exitosas y eficaces, a través de las cuales las personas con discapacidad, puedan mejorar su calidad de vida

**Institución contraparte:** Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial a través de sus SILOR.

**Población Meta:** Hombres y mujeres con discapacidad que asisten a los Sistemas Integrados Locales de Rehabilitación (SILOR) y sus familiares.

---

<sup>43</sup> Se sugiere el trabajo conjunto entre El Proceso de Intermediación de Empleo del INA, instancia que realiza estudios de prospección para definir nichos de mercado desatendidos, y el Macroproceso de Fomento del INFOCOOP.

**Objetivo:** Brindar empleo equitativo, de calidad, digno y solidario, a través de la formación de empresas cooperativas de hombres y mujeres residentes en las zonas rurales del país. Se propone que las cooperativas no sean exclusivamente de personas con discapacidad sino, si cabe el término mixtas<sup>44</sup>.

**Mecanismos:** Se recomienda desarrollar un piloto en coordinación con el SILOR de Naranjo, porque su nivel de organización, coordinación con otras organizaciones sociales de la zona, y cercanía con la comunidad permitiría tener incidencia en el desarrollo local; además de que existe un grupo de jóvenes que tienen una organización incipiente, llamada “Industrias La Palma”.

**Argumentos:**

1. La mayoría de las personas con discapacidad, de las organizaciones que las agrupan y las instituciones públicas que les brindan servicios, se concentran en las zonas urbanas, quedando las áreas rurales en gran parte desatendidas.
2. El SILOR, por sus características de ente regional, conoce de cerca a la población con discapacidad en cada zona, se vincula con las organizaciones sociales existentes y tiene una visión amplia de los recursos con los que se cuenta, de las necesidades prioritarias, y de las potencialidades por explorar y expandir.
3. Desde los SILOR pueden identificarse las personas que deseen formar empresas cooperativas o tengan actualmente proyectos productivos que necesiten inyección de conocimientos, apoyo o capital.
4. La inclusión de padres y madres en empresas que construyan y fortalezcan junto a sus hijos(as) y otras personas de la comunidad, representa un enfoque que tiende hacia la integralidad. Se sugiere la formación de empresas que incluyan familiares, por varias razones: una de ellas es brindar empleo a los progenitores(as), pues en muchos casos éstos se ven obligados a abandonar (o son despedidos de) sus trabajos, (especialmente las madres) como consecuencia de las continuas consultas médicas, a las que los hijos(as) con discapacidad deben asistir, o de la atención que requieren. Otra razón se vincula con que son precisamente los padres y las madres, un recurso humano que puede atender a las necesidades especiales de sus hijos e hijas sobre todo en los casos en que la discapacidad compromete las capacidades cognitivas o motoras de la persona.

En el sector de organizaciones no gubernamentales las federaciones (por la cantidad de asociaciones que agrupan) y el foro (por su incidencia política) aparecen como interlocutores estratégicos.

---

<sup>44</sup> Entiéndase personas con y “sin” discapacidad.

Al interno del sector cooperativo se considera fundamental trabajar en estrecha coordinación con los sectores y con las Uniones Regionales.

Parte de las políticas planteadas en el Plan Anual Operativo INFOCOOP 2005 dirigen el accionar institucional hacia el fortalecimiento de las Uniones, de modo que en el largo plazo éstas se conviertan en agencias de desarrollo, por ello se sugiere incluir en las agendas de trabajo con las Uniones la dimensión discapacidad. Tal dimensión puede encarnarse en una dependencia que aglutine y conjunte a representantes de las Comisiones en Discapacidad que se constituyan al interno de cada una de las cooperativas.

La Unión de la zona Occidente (COCID R.L.) puede convertirse en un espacio experimental para éste proyecto.

En relación con los sectores --sus potencialidades y especificidades-- puede incluirse en la agenda de trabajo de cada uno de los y las ejecutivas sectoriales de INFOCOOP el tema de discapacidad.

Se sugiere por último que las coordinaciones y alianzas con los diversos actores sociales, formen parte de un único programa institucional de inclusión de las personas con discapacidad.

#### **4. Generación de empleo de calidad:**

La apertura de espacios de trabajo decente influye de forma directa en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Apertura que en el área de su competencia INFOCOOP puede asumir como una de sus atribuciones.

En concordancia con lo postulado en su imagen objetivo INFOCOOP debe considerar que los puestos que se creen a través de su gestión (sea al interno de las cooperativas existentes o a través de la promoción de nuevas cooperativas) correspondan a lo que se ha denominado empleo decente. De modo que las personas tengan acceso a trabajos estables, adaptados, de calidad y ergonómicos.

La definición del sector de producción o servicio en el que se inserten las nuevas cooperativas deberá depender, fundamentalmente de considerar por un lado las posibilidades que el mercado local o regional ofrece y por otro, las capacidades alternativas del grupo, los puestos deberán buscar y alcanzar un balance entre ambos aspectos. El elemento empresarial debe ser un norte, claramente definido, que en procura de solventar una carestía existente busque los más altos niveles de eficiencia, efectividad y calidad; sin descuidar lo humano. Un posible punto de partida para la generación de empleo, son las áreas de necesidad de las personas con capacidades alternativas que el diagnóstico identifica. El topos, el objeto y la metodología deberán definirse a través de minuciosos estudios que den cuenta de la factibilidad de cada proyecto empresarial.

Además INFOCOOP puede aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de ésta base asociativa, a través del otorgamiento de créditos para las ingentes cooperativas (o bien para sus asociados y asociadas) pues un corolario de los procesos de exclusión es que la mayoría de éstas personas, carecen de las garantías que solicitan los sistemas formales de financiamiento. A éste respecto se sugiere considerar las siguientes opciones:

- ✓ Establecer un **sistema de financiamiento especialmente favorable** para:
  - Cooperativas autogestionarias que incluyan entre sus asociados personas con discapacidad.
  - Cooperativas de Ahorro y Crédito que den financiamiento con bajas tasas de interés producto de la intermediación a sus asociados(as) con discapacidad.
- ✓ Incluir en el proyecto de **Fondo Solidario** a las cooperativas cuyos asociados(as) sean personas con discapacidad, sus familiares o profesionales que les brindan servicios.
- ✓ Promover en las cooperativas de Ahorro y Crédito la creación de un **fideicomiso** formado por la renta de la intermediación y la comisión que las cooperativas obtienen por la colocación que hagan de éste sistema de crédito blando, de modo que al menos un 50% de sus rendimientos se destinen a capital semilla para la formación de nuevas cooperativas.
- ✓ Para paliar las características típicas del paternalismo y especialmente de la cultura asistencial, se sugiere que las cooperativas que incluyan personas con discapacidad y soliciten un crédito, aporten el 20% del monto total solicitado.
- ✓ Otra alternativa de financiamiento es el padrinzago, es decir que el INFOCOOP apoye en la construcción de redes de cooperativas consolidadas que respalden financieramente a las neófitas cooperativas de personas con discapacidad, sea a través de constituirse en socias de su proyecto empresarial, o mediante un aval crediticio en razón del beneficio social que éste apoyo significa. El nombre extraoficial que ésta alternativa ha recibido es **Cooperativas Impulsoras**.

## **8. Conclusiones**

**Vacíos en información:** La primera conclusión señala los vacíos existentes en información que permita ubicar de manera precisa, específica y confiable, al grupo de las y los costarricenses con alguna discapacidad. Es presumible que existe un porcentaje de personas que los datos actuales invisibilizan, población para la cual deberá diseñarse una metodología que permita su inclusión.

**Normativa Legal:** Se concluye que en materia legal existen los instrumentos necesarios que establecen las obligaciones de las instituciones del Estado y de la sociedad civil respecto de las personas con discapacidad. No obstante, se ha hecho caso omiso de dichos mandatos y disposiciones.

**Estado:** Las instituciones del Estado han brindado históricamente sus servicios a esta población. Los mismos han variado de acuerdo a los cambios en la concepción de la discapacidad y el paradigma vigente. La política nacional tanto en materia de Discapacidad, como de educación y salud es clara y suficiente, no obstante no ha logrado traducirse en una atención holista de la persona con discapacidad, faltan lineamientos que aglutinen, uniformen y conjuguen esfuerzos; de modo que el Estado como un todo tenga una intervención planificada, sistemática, ordenada y por tanto integral.

**Organización:** Las organizaciones sociales han tenido un papel importante en la búsqueda de soluciones para éste sector, sus encomiables esfuerzos han generado alternativas de empleo, educación, formación, recreación, rehabilitación, atención en salud, contención y apoyo a éstos niños, niñas, jóvenes y adultos. Su principal limitación se traduce en la carencia de recursos humanos y económicos. El amplio número de organizaciones no gubernamentales y las coordinaciones que ellas realizan no han sido suficientes para articular sus esfuerzos y presentarse ante el colectivo social como un sector unificado e integrado.

**Cooperativismo:** Aún cuando el sector cooperativo no ha generado hasta ahora una política de intervención y desarrollo dirigida a ésta población, las cooperativas encuestadas se muestran interesadas en participar de proyectos que brinden servicios especializados, pese a que la mayoría no cuentan con los recursos económicos necesarios.

**Accesibilidad:** El principal problema al que se enfrenta la población con discapacidad puede resumirse como la privación de oportunidades de acceso. Acceso a servicios de salud, educación, formación, transporte, deporte, recreación, actividades culturales, información, comunicación y empleo. Además de las barreras actitudinales del colectivo social como un todo. En éste sentido como se dijo en las estrategias de desarrollo, el término que sintetiza y captura la meta hacia la que debe tenderse es ***accesibilidad total***. Las personas con discapacidad definen en orden de prioridad sus principales necesidades: empleo, educación, capacitación y formación, transporte adecuado, ayudas técnicas y cuidadores(as).

### **Características de la Población con Discapacidad:**

**Edad:** La mayoría de la población con discapacidad es económicamente activa. El porcentaje más alto lo conforman aquellas personas cuyas deficiencias han sido catalogadas como ***otra*** y ***trastornos mentales***, en segunda instancia están en edad de emplearse quienes tienen ***parálisis***, ***amputación*** y ***ceguera***.

**Sexo:** Hay en Costa Rica más hombres que mujeres con discapacidad. Son igualmente los hombres los que accedan mayoritariamente a las opciones de empleo, formación, capacitación y servicios en general. Las mujeres se enfrentan a una doble discriminación en la razón de su discapacidad y de su género. Las mujeres son por tanto un grupo prioritario.

**Escolaridad:** La gran mayoría de las personas con discapacidad ha sido cubierta por el sistema educativo formal. Preponderantemente concluyen la educación primaria, acceden en menor escala la enseñanza media y un pequeñísimo porcentaje se forma profesionalmente.

**Ocupación:** Solamente una cuarta parte del total de la población con capacidades alternativas tiene un empleo por el que recibe ingresos, se desconocen los rangos de su salario y las áreas en las que se desempeña. Existe una relación directa entre las variables educación-formación y empleo, que coloca a éstas personas en seria desventaja. Solamente una tercera parte de las personas que tienen deficiencia visual o auditiva tienen empleo, en menor porcentaje laboran personas con trastorno y retardo mental.

**Tipos de Discapacidad:** La ceguera (en todos sus tipos) es la discapacidad que prevalece en las diversas regiones del país. En segundo lugar la categoría que el CENSO definiera como *otra* que agrupa fundamentalmente epilepsia, fibrosis quística, hemofilia, labio leporino, mudez y diversas insuficiencias pulmonares. En el tercer lugar en preponderancia, se ubican todas aquellas personas que han sufrido una amputación o tienen paralizada alguna (o varias) de sus extremidades.

**Distribución Geográfica:** Los datos estadísticos permiten concluir que la Región Central tiene el mayor porcentaje de personas con capacidades alternativas. Considerando la población que habita al interno de cada región, es la Chorotega, la que concentra un porcentaje mayor de personas con discapacidad. La Región Huetar Atlántica es la que tiene más personas con discapacidad visual y habitan en ella, (significativamente) más hombres que mujeres con discapacidad. La Región Brunca tiene también diferencias significativas respecto a hombres y mujeres ciegas, siendo igualmente los primeros la mayoría.

## **9. Recomendaciones**

Es indispensable que se dé una amplia formación en doctrina, principios y valores cooperativos, de manera que las personas que formen las empresas cooperativas, estén realmente identificadas con el modelo. Puede pensarse en la inclusión de ésta formación desde los programas mismos de rehabilitación, incluyéndose tanto aspectos técnicos y laborales, como de gestión, teóricos, legislativos y doctrinarios.

Se debe asumir conscientemente que el paradigma desde el que tradicionalmente se ha venido entendiendo la discapacidad, y en consecuencia las formas desde las que la sociedad como un todo se vincula con las personas que tienen esta condición, está en un lento proceso de transición, que requiere un trabajo directo sobre antiguas concepciones. Por ello, es necesario incluir desde la planificación misma, estrategias que aseguren la intervención desde el modelo de autonomía y vida independiente, de manera que se abandone progresivamente el estereotipo de la lástima.

Las experiencias muestran la necesidad de hacer seguimiento y monitorear el avance de las jóvenes empresas; igualmente, se sugiere evaluar periódicamente la coordinación interinstitucional, para identificar deficiencias y reformular las políticas, estrategias o procedimientos que lo requieran.

Se recomienda, al fomentar la formación de cooperativas, que éstas sean, por decirlo de alguna manera “mixtas”, personas con y “sin” discapacidad de manera que se propicie la integración y el intercambio de experiencias en un ambiente de verdadera inclusión.

## **10. Bibliografía.**

### Desglose por Autores(as)

Eroles C. y Ferreres C. (compiladores). (2002) *“La discapacidad: una cuestión de derechos humanos”*. Buenos Aires, Argentina. Espacio editorial.

Fallas M. Vera y Mora M. Oliva, (1992) *“Tipo de Apoyo Social que manifiestan tener los padres con hijos con discapacidad en Transición de la Etapa de Formación Profesional al Mundo de Trabajo”* Tesis para optar al grado de licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación para la Educación Especial. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Jiménez C. Julia, (1998) *“Estudio de la factibilidad de un proyecto de atención integral para personas adultas con discapacidad en estado de abandono y/o riesgo social provenientes del Patronato Nacional de la Infancia”*, Tesis para optar al grado de Master Scientiae en Gerencia de Proyectos de Desarrollo.

Ortiz O. Zaida y Guevara M. Myrtha (2001) *“Elaboración y comercialización de artesanía Regional: una opción laboral para la persona con discapacidad”*, Proyecto de Graduación para optar al grado de licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Woodley L., Ana G. (1999) *“La atención a la discapacidad dentro del marco de la reforma del sector salud una propuesta de atención integral para la región atlántica”* Tesis para optar al grado de master en Salud Pública con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

### Desglose por Instituciones

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y Fundación Somos Parte del Mundo, (1994) *“Directorio de Organizaciones no Gubernamentales”*.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, (2003), *“Informe del trabajo desarrollado por instituciones y municipalidades, en discapacidad y accesibilidad durante el año 2002”*.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, (2000), *“Políticas Nacionales en Discapacidad”*

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, (2004), *“La Discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas.”*

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, (2001), *“Informe de Supervisión de la Caja Costarricense en el Cumplimiento de la ley 7600 en relación con los Servicios de Rehabilitación, las Ayudas Técnicas y la Accesibilidad Arquitectónica en el nivel Hospitalario.”*

Instituto Nacional de Aprendizaje, Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (2003) *“Equiparación de Oportunidades en el INA.”*

Instituto Nacional de Aprendizaje, Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (2004) *“Informe de Ejecución: Servicio de Coordinación sobre Discapacidad: Año 2003.”*

Instituto Nacional de Aprendizaje, Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (2004) *“Informe de Ejecución: Proceso de Equiparación de Oportunidades Institucional. Período Año 2003.”*

Instituto Nacional de Fomento Cooperativo *“Plan Annual Operativo 2004”*

MIDEPLAN, Informes sobre el cumplimiento de las metas, objetivos, las prioridades y las acciones estratégicas del PND “Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez” 2002-2006 y su aporte al desarrollo económico, social y ambiental del país. año 2004”

TOMO I: Eje de Creación y Desarrollo de las capacidades Humanas, 1 marzo del 2004, Pág. 49-65 y 119ª 125.

TOMO II: Eje de estímulo y crecimiento de la producción para la generación de empleo, 1 marzo del 2004, Pág. 358-361 y 452-461.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2003) *“Memoria 2003”*.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2003) *“Obligaciones y funciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social derivadas de la ley 7600 y su reglamento”*.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2004) *“Programación en materia de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad: período 2004 ”*.

Organización Internacional del Trabajo, Simposio Latinoamericano de Rehabilitación (1981) *“Ponencia: Cooperativas como recurso de empleo para minusválidos”* Ponente: Manuel Asuero.

**11. Anexos**

**A**<sub>NEXO 1</sub>

Listado de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
<b>ÁREA METROPOLITANA</b>							
✕	1	Fundación Grupo Adultos con Discapacidad (GAD) CAIPAD Modalidad B★	282-91-82 375-24-42	269-92-22 Atención: Carolina Vega	Santa Ana	Directora: Jennifer Oviedo 375-24-42 (Sra. Presidenta: Armonía Soltillo)	Artes Plásticas, Terapia Ocupacional, física, Trabajo Social.
♣	1	Asoc. CR de padres y amigos de la persona con Autismo (ASCOPA) CAIPAD Modalidad B	280-77-21 281-28-13	281-28-13 analucia <a href="mailto:1412@hotmail.com">1412@hotmail.com</a> ó <a href="mailto:socovargas@hotmail.com">socovargas@hotmail.com</a> .	Zapote	Julia Haug Olga Zalmerón Ana Lucía Montoya María del Socorro Vargas Áreas.	Personas de ambos sexos con autismo, 18 a 99 años. Educ. Especial Laboral Charlas y conferencias.
♣	2	Asoc. Nacional Pro Rehabilitación del enfermo mental y su familia. (AMPRENF) CAIPAD Modalidad B	236-51-18	236-51-18	Tibás. Esquina noroeste de la Escuela Miguel Obregón. 25 mts oeste casa verde mano derecha.	Presidente Rodolfo García Directora: Rosaura González Información: Alvaro Jimenez.	Procesos productivos de Hidroponia. Centros de atención integral, ayuda técnica, académica, ocupacional. Edad 18 a 60 años. Atienden cualquier tipo de discapacidad.
✕	2	Fundación Mundo de Oportunidades	225-39-76, 225-84-43	281-3693.	Guadalupe	Aurora Castro	Terapia de lenguaje, préstamo de sillas de ruedas, centro de información, computación.
		Asoc.	234-08-31	<a href="mailto:telefusa@racsa.c">telefusa@racsa.c</a>	El Alto de	Raúl León	Taller

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	3	Costarricense de Personas Excepcionales (ACOPANE) CAIPAD Modalidad A		<a href="mailto:pecaslili@hotmail.com">o.cr pecaslili@hotmail.com</a>	Guadalupe	Morales Juan Flores.	Laboral: Artes Industriales Educ. Especial de Problemas Emocionales
✧	3	Fundación Andrea Jiménez (Área de aprendizaje) (Programa para adultos) CAIPAD Modalidad B	250-50-47 218-01-92	250-50-47	San Francisco de dos ríos, la Cabaña, Contiguo a la cancha.	Directora: Felicia Castro Giselle Picado.	Artes Industriales, plásticas. Educ. Espec. Terapeuta Ocupacional. Terapia física, de lenguaje, Síndrome de Down y Autismo 0-51 años.
♣	4	Asociación de padres Andrea Jiménez	224-96-14 250-50-47 224-37-29		San José	María Marta Alvarado Vargas Mario Vargas.	Promover y apoyar acciones de rehabilitación integral, capacitación de padres.
♣	5	Asoc. Más que un amigo. Modalidad B	252-07-06	252-07-06	Alajuelita	Carlos Luis Campos (254-65-93)	Terapia Física Trabajo Social Educ. Espec. Retraso Mental
♣	6	Asoc. Abriendo Camino (ASACAM) CAIPAD	221-25-51 227-28-63 Colegio Fernández Guardia de San Sebastián		San Sebastián	Carolina Vargas Yamileth Masís Aguilar.	E. E recargo Dirección Educ. Familiar y Soc.

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	7	Asoc. Personas Adultos minusválidas Gravilias.	259-01-36	250-38-34	Gravilias, Desamparados	Presidenta. M <sup>a</sup> Elena Valerio	Taller Ocupacional
♣	8	Asoc. Pro. Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) Dr. Humberto Araya Rojas.	232-82-33	232-11-33	Centro Nacional de rehabilitación, detrás del Hospital México, La Uruca	José Francisco Fernández Sancho, Presidenta. Virginia Sell.	Personas de ambos sexos de 1 a 99 años, con problemas físicos. Apoyo al servicio del CENARE.
♣	9	Asoc. Costarricense de Distrofia Muscular	227-37-01 262-11-59 268-56-55	davidzuñig@racsa.co.cr	San Sebastián	Sujoy Brenes Chacón, presidenta. Edwin Moya Gonzáles.	Área Médica y Social
♣	10	Asoc. Costarricense de Espina Bífida y/o Hidrocefalia.	824-49-37 237-31-55	anasolera@costarricense.cr	Sagrada Familia	Ana Luz Solera Ramírez.	Área Social
♣	11	Asoc. Costarricense de Hemofilia	240-54-98 250-65-81	240-54-98	Tibás	Ileana Jiménez, Presid. Carlos Villalobos Chávez.	Personas de cualquier edad: Centro de rehabilitación recreación, culturales, deportivas, ayuda económica, becas de estudio, medicamento
♣	12	Asoc. Costarric. de fibrosis Quística (ACOFIQUI)	222-01-22 223-37-40 EXT 4380 223-37-40 830-98-81 PRES.	acofiqui@costarricense.cr 222-01-33, Ext. 4445	Distrito Hospital, Central	Miguel Ángel Meléndez Solano. Lorena Barrantes	Área Médica

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	13	Asoc. Padres de Familia de niños Parálisis Cerebral	223-86-69 223-01-53 223-88-69	223-86-69 223-01-53	La Pithaya	Carmen Prado Valve Rde Alfredo Navarro A.	Rehabilitac. servicios Médicos, fisioterapia, pediatría, odontología, atención temprana, readaptación educativa, capacitación a los padres, atención y tratamientos al niños en el hogar. Niños de 0 a 15 años con deficiencias neuromusculares, esqueléticas, discapacidad múltiple y parálisis cerebral.
♣	14	Asociación de Padres y amigos de la persona excepcional (ASPAPEX)	254-12-66 351-22-49		GAM: Hatillo Especialmente  Hatillo 5: 75 oeste de multifamiliares detrás de la iglesia de Getsemaní.	Luis Valverde. Edwin Berrocal Arias. Elizabeth Salazar.	Mayores de edad 18 años. Discapacidad múltiples, parálisis, esquizofrenia retardo, trastornos, síndrome de Down. Taller Laborl terapia psicológica, física, recreación deporte.
		Asoc. CR de Lisiados(ACL)	276-71-92 255-36-29, 221-	257-68-65 yanira- pesso@hotmail.c	Turnón, San José	Yanira Possoa Peralta o	Discapac. Físicas. Cursos de

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	15		7419	om		José Luis Oviedo.	computación y diseño gráfico, financiamiento para compra de sillas de ruedas.
♣	16	Asociación Nacional de Deportes para Personas Ciegas	237-55-23 815-78-77	Correo de COOPECIVEL R.L	No tiene lugar fijo	José Guillermo Gutiérrez CNREE Ana Cristina Hernández	Se promueve la participación de personas con discapacidad en actividades deportivas.
♣	17	Asociación Pro-Patronato Nacional de Ciegos (APROPANACI)	286-03-02	286-46-09	La Vasconia.	Presidente. Juan Piedra Miranda.	
♣	18	Asoc. de personas con discapacidad para el Progreso de Santa Ana APEDISPROSA	282-62-49 (Heladería) 282-75-26 282-45-11	282-75-26	Santa Ana.	Reyes Arias Agüero.	Solo atienden adultos. Carácter de bienestar social. Comercial y Laboral. Asesoramiento técnico.
♣	19	Asoc. Pro Igualdad de Oportunidades a personas con discapacidad de Acosta CAIPAD	410-38-94		Turrujal de San Ignacio de Acosta		Socio Educativo
♣	20	Asoc. Nuevo Renacer (ANURE)	222-88-91 232-88-48	222-88-91	Hatillo	Jhonny Alberto Vega Vindas.	Recreativo Social
		Asociación	219-11-76	aibvcr@racsa.co.	Gravilias de	Directora:	Personas de

	<b>N°</b>	<b>Nombre De la organización</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>	<b>Área de Influencia</b>	<b>Contacto</b>	<b>Servicios Brindados</b>
♣	21	Industrias de Buena Voluntad CAIPAD	219-11-26 Gravilias 259 93 33 Taller	cr	Desamparados.	Ana Lucía Ávila . Eugenia Vargas. Arturo Rodrigues	14 a 54 años de ambos sexos, discapacidad múltiple, retardo mental y físico. Taller Laboral
♣	22	Asociación Nacional de Personas Sobre Sillas de Ruedas	282-70-75 232-40-37 290-60-55 203-5145	253-22-64 asonapss@racsa.co.cr	Centro Nacional de rehabilit. Dr. Humberto Araya Rojas, detrás del Hospital México, La Uruca	. Presidente. Enrique Contreras.  José Francisco Trejos Cruz	Terapia e integración social a través de diferentes disciplinas deportivas recreativas y socio-culturales. Ambos sexos.
♣	23	Asociación CR para el tamizaje y la prevención de discapacidades en el niño.	256-45-78 233-33-39	256-47-50 directamizaje@hnn.sa.cr	Distrito Hospital, Central.	Carlos de Céspedes Montealegre, pres. Manuel Saborio, Direct. Laboratorio Rafael Trejos Yorleny Hernández Segura.	Salud Prueba de talón tamizaje y detección de 16 enfermedades.
♣	24	Asociación CR de sordos. (ANASCOR)	289-50-78 250-52-84	288-01-57 Anascor74@hotmail.com	De la iglesia santa Teresita 300 norte, casa # 2350.	Fernando Zúñiga Crespo	Personas de ambos sexos, 1 a 99 años. Actividades culturales, deportivas, orientación, curso de LESCO.

	<b>N°</b>	<b>Nombre De la organización</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>	<b>Área de Influencia</b>	<b>Contacto</b>	<b>Servicios Brindados</b>
♣	25	Asoc. Hogar Emanuelle de Pérez Zeledón.	771-86-43 770-18-97 777-10-64 771-86-71 771-61-33		San Isidro del General	Presidente Gerardo Arce Herrera. Joice Delgado Leiva.	Hogar
♣	26	Asociación de Padres y amigos de la persona con discapacidad de Pérez Zeledón Y Buenos Aires (ASOPAFAM) CAIPAD Modalidad B	771-40-28 Presidenta		San Isidro de Pérez Zeledón	Rosey Sánchez Gamboa: 771-67-56	Social Educativo
♣	27	Asoc. Pro personas con discapacidad de la región de Puriscal  APERDIPU	416-42-43 416-83-65	416- 44-72	San Antonio de Puriscal	Presidenta. Virginia Rojas  Vicepresident eDídimo Gamboa	Social
♣	28	Asoc. Centro de formación para el desarrollo Socioproductivo de Personas Discapacitadas. ACEFOPAVAS.	231-12-08	Apart. 10966-1000	C.N.R.E.E	Francisco Agüero Leda Quesada.	Taller Protegido
♣	29	Asoc. club EFATA Pro No Oyente	240-46-60	Efatacr@ sol racsa.co.cr	De la Esquina suroeste del parque, 300 oeste y 150 sur, Tibás	Pablo Antonio Ramírez.	Todas edades Divulgación, cursos a sordos analfabetas, traducciones actividades recreativas, formación cultural, orientac. Soc.
♣	30	Asoc. Costarricense del Deporte y la recreación	270-17-19		La Merced.	Secretaria: Ana Cristina Hernández Hernández,	

	<b>N°</b>	<b>Nombre De la organización</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>	<b>Área de Influencia</b>	<b>Contacto</b>	<b>Servicios Brindados</b>
		para ciegos (ACODEREC)				815-7877	
♣	31	Asoc. Costarricense Pro Ayuda al Epiléptico (ACOPE)	443-22-15	255-41-02	Oeste De la puerta de emergencia del hospital de niños.	Jeannette Alvarado Rodríguez.	
♣	32	Asoc. Costarricense Pro Niño con Labio y Paladar Hendido	255-54-20	255-54-20	San José, Central, La Merced. Costado Oeste del Hospital Nacional de Niños, Clínica Pediátrica, 3° piso	Presidente. Sergio Guevara	Promover el desarrollo integral, rehabilitación física. Personas con labio y paladar hendido. Congresos, charlas y seminarios.
♣	33	Asoc. De Lesionados Medulares por Riesgos de Trabajo (ASOLEMERT)	446-51-23 446-54-33		Porvenir de Desamparados	Presid. José Joaquín Porras.	
♣	34	Asoc. De Padres Lideres Retardo Mental, Centeno Guell. (Niños con parálisis cerebral y retardo mental.)	292-49-43 225-15-83		Edificio Central de la Fernando Centeno Guell.	Dinorah Mora E. Zaida Benavides (coordinadora)	Organizar y capacitar a padres, comités sociales, culturales y de divulgación, integración soc. del niño con retardo mental. terapias de grupo.
		Asoc. de Padres y Amigos de las personas	219-19-40 814-50-29 259-35-73 218-16-25	250-38-34	Costado sur de la iglesia católica de	Gerardo Román Porras. M. Lena	Integración, apoyo económico, actividades

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	35	Minusválidas de Gravilias.			las Gravilias.	Murillo Pacheco. Marieta Zúñiga S. Franklin Castro Monge.	recreativas, reconocer capacidades. Población: retardo mental, parálisis cerebral, sordera, ceguera, discapacidades múltiples.
♣	36	Asoc. De Personas No Videntes (ASPENOVÍ)	771-93-61	AL SILOR DE PEREZ ZELEDÓN	Pérez Zeledón San Isidro del General	Alberto Castro Montero.	
♣	37	Asoc. Gracias Por Ayudarnos a Vivir.	221-83-43, 255-17-20	hrodriguez@hnn.sa.cr.	Emergencias- Hospital Nacional de Niños.	Armando Rojas.	
♣	38	Asociación Hogares Sagrada Familia a cargo de las hermanas de Magdala.	228-99-98 252-28-26 254-56-26	228-99-98	1. Hogar niños Guachipelín de Escazú. 2. Paraíso de Cartago: Niños (as), adolescent. y Adultos Mayores.	Sor María Rosario José González Badilla Magdalena Figueroa, Directora.	<b>Toda la población tiene parálisis cerebral.</b> Los servicios tienen que ver con la atención total a esta población: hogar.
♣	39	Asoc. De Personas con Discapacidad para el Progreso de Santa Ana. APEDISTROFI A	203-15-12 282-75-20		Santa Ana	Liliana	Programa Ocupacional.
♣	40	Asociación Síndrome de Guillain- Barré	347-16-31 221-30-69 546-63-25	parinienma@rac sa.co.cr	Barrio México.	Maritza Parini.	

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	41	Asociación Ejército de Salvación	771-25-17	771-25-17	Autos Mundiales-San Isidro de Pérez Zeledón	Encargado Rodrigo León Solano	Hogar Sustituto 24 a 54 Años Diferentes tipos de discapacidad, de todo el país. Población: 11 jóvenes Servicio Integral Vivienda, transporte, alimentación, recreación. atención médica. PCI no tiene posibilidad de inserción laboral.
✱	1	Federación Costarricense de Personas c/ Discapacidad (FECODIS)	221-30-69 374-16-31	parienma@racsa.co.cr	Barrio México	Maritza Parini Encizo. CNREE	
✱	2	Federación Pro Personas con Discapacidad (FEPRODI) Federación de asociaciones de Padres.	254-12-66		Hatillo 5, en los multifamiliares costado oeste y 25 oeste.	Luis Valverde González	
✱	3	Federación Org. Padres y Amigos Personas con Nec. Especiales (FOPAPNE)	235-55-60		175 norte del PANI, CNEE.	Jorge Sánchez Garrido.	Personas con necesidades especiales. Apoyar y Proyectos y servicios de prevención y rehabilitación
		Foro de los	253-75-62	iferag@racsa.cr	San José	Luis Fernando Astorga Gatgens.	

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
✓	1	Derechos Humanos de la Persona con Discapacidad.					
✕	4	Fundación Banco de Sillas de Ruedas(RBSR)	280-07-06 223-58-34 255-06-76 253-44-80	280-07-06 223-58-32	Frente al Juan Bansbach, San José.	Patricia Valverde. Rogelio Fernández.	Personas con escasos recursos económicos con deficiencias en el sistema neuro-músculo-esquelético. Proveen sillas de ruedas, aparatos ortopédicos y equipo de apoyo.
✕	5	Fundación Boni Jean	771-1558	771-97-84 fubonnie@racsa.co.cr	San Isidro de Pérez Zeledón	Directora y Presid. Eliza Arias Salazar.	Servicios en salud, enseñanza y formación.
✕	6	Fundación Nacional para el Cáncer de Mama (FUNDESO)	233-16-92	256-46-87 <a href="http://www.fundesos.or.cr">www.fundesos.or.cr</a> cre-mail info@fundeso.or.cr	De la Puerta de Emergencia ,HNN.	Flor Cordero	Apoyar a las mujeres con cáncer de mama, brindarles charlas, diagnósticos.
✕	7	Fundación Otto Solera	225-68-07	225-68-07	Zapote	Eduardo Acuña Solera. María Eugenia Vargas Solera.	Personas de ambos sexos de 0 a 70 años, todo tipo de discapac. Rehabilitac. Social,

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
							aparatos ortopédicos, sillas ruedas, asistencia económica.
✧	8	Fundación Pro Joven con Parálisis Cerebral (FUNPROJO)	283-24-29 222-38-33	283-24-29	San José Centro	Neli Solórzano Gevanny Morales Álvarez. Alfonso Garro.	Terapia ocupacional y física.
✧	9	Fundación sin Barreras para el mejoramiento de la calidad de vida.	223-14-78 253-75-62		San José, San Pedro, Montes de Oca, Residencial Guaymy, C. del sol N° 16.		
♣	43	Asoc. Costarricense para personas con Síndrome de Down.	828-98-70 223-68-14		50 Mts sur Rostipollos, Guadalupe.	Ana Helena Chacón.	Promover la participación activa para el desarrollo integral, Estimulación integral. Apoyo y orientación.
♣	44	Asoc. Pacientes Miasténicos y otras enfermedades musculares: <i>Personas de ambos sexos de 1 a 99 años, con deficiencia neuromuscular</i>	235-34-49 244-42-05	244-24-05 (avisar a la Presidenta).	San José, Tibás, San Juan, del Más por Menos 100 Norte y 450 Oeste.	Presidenta. Angelita Ramírez Villalobos.	Facilitar equipo, capacitación a familiares campañas de divulgación sobre causas, efectos y tratamientos de la enfermedad.
		Cooperativa Nacional de	257-76-81 233-89-11	257-76-81	Gran Área Metropolitana	Marvin Zamora,	Principal: Empleo

	<b>N°</b>	<b>Nombre De la organización</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>	<b>Área de Influencia</b>	<b>Contacto</b>	<b>Servicios Brindados</b>
□	<b>1</b>	Ciegos y Discapacitados Vendedores de Lotería y Servicios Múltiples. (COOPECIVEL R.L.)	Sara: Secretaria		na Personas de Pérez Zeledón y San Carlos.	Presidente Consejo: Gerardo Guillén. Gerente: Ricardo Murillo Caldera.	Además: Atención Médica, Actividades sociales, préstamos y crédito para la compra de lotería.
□	<b>2</b>	Cooperativa Prevocacional al Servicio de la Comunidad. COOPRESCO	662-09-13	662-15-13	Las Juntas de Abangares	Gerente: José Francisco Bogantes	Formación Académica, empresarial y técnica.
✧	10	Fundación Pro Joven con PC	283-24-29 430-11-97 Oficina 222-38-33.		San José, Hospital, Barrio Don Bosco, de la puerta principal del Cementerio Obreros, 50 al norte, casa n°431.	Presidenta. Neili Solórzano, 441-4123. Evelin Trigueros	Personas de ambos sexos entre 12 a 30años con PC. Rehabilitación Física, recreación, orientación a padres.
✧	11	Fundación Rehabilitación y Desarrollo	237-55-23 238-05-91	222-89-16	Heredia, Santo Domingo, La Valencia, 200 norte de Jardines del Recuerdo, mano derecha en las instalaciones del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial	Presidenta. Flora Nieto Yzaguirre Asistente Administrativo. Alexandra Rodríguez	Todas las personas que lo necesiten. Financia los proyectos del CNREE.

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
					(CNREE).		
✘	12	Fundación Rosa Azul ( F.R.A)	255-34-93		San José	Dafne Quesada Ileana Soto.	Se esta trabajando para un albergue de niños minusválidos
✘	13	Fundación atención Adultos con Discapacidad Múltiple CAIPAD	224-81-75 280-18-73 225-60-18		San José, Goicoechea, Guadalupe, Centro de Atención Integral (CAI), 125 sur de la Municipalidad ad.	Luis Carlos González Zúñiga lcgonzalez@racsaca.cocr,	Artes plásticas. Terapia ocupacional. Terapia Física. Trabajo social
✘	14	Fundación Nacional para Ciegos FUNDACER	256-76-11 256-38-44		San José	Enrique	Compra y entrega de alimentos y bastones. Documentación de casos
<b>HEREDIA</b>							
♣	45	Asoc. Centro de Integración Ocupacional y Servicios Afines (ACIOSA) CAIPAD <i>Modalidad B</i>	236-96-28, 237-09-57	mbelder@racsaca.cr	Heredia, Santo Domingo, S. Miguel, B° Socorro de la Escuela 50 Este a mano derecha.	Presidenta. María Theresia Belderbos,	
♣	46	Asociación Nacional de Atención Múltiple a la persona Excepcional	244-00-10 238-09-08 244-17-18	<u>ogga@costarricense.cr</u>	Santo Domingo de Heredia	262-79-96, Admi. Orlando Gilber González Areas, Alice Castro Nuñez	Taller Laboral

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
		(ANAMPE) CAIPAD Modalidad B				372- 32-82	
♣	47	Asoc. De Personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica: Víctor Hugo Núñez Torres (APELA)	388-57-01 285-19-03 261-66-53 231-58-34 231-58-04 225-34-50	292-43-19 Dirigido a Carlos Rodríguez.	Barva de Heredia	Nuria Segura Segura.	Social
♣	61	Asoc. de padres de personas con parálisis cerebral de la provincia de Heredia		cugaldec@costaricense.cr.	Heredia	Teresa Giuver Moraga Mendoza.	
♣	48	Asoc. Centro de Formación para Desarrollo Socioproduct. Pavas (ACEFO)  CAIPAD Modalidad A	237-55-23 Ext.130	237-55-23 Apartado: 10966-1000	Valencia de Heredia: Sede del CNREE	Francisco Agüero	Taller Laboral Capacitación Laboral (Subcontratos)
✂	15	Fundación Rehabilitación y Desarrollo (FUNREDES)	237-55-23 238-05-91		Dentro de las instalaciones del CNREE , 200 mts norte del jadirnes del Recuerdo carretera a Heredia.	Flora Nieto Yzaguirre. Alexandra Rodríguez	Atienden todo tipo de discapacidad, de cualquier edad, brindan servicios de ayuda técnica a la persona con discapacidad.
♣	49	Asociación Pro niño, Adolescente y Adulto Excepcional. APNAE CAIPA	238-17-82	262-08-38	Heredia	Eduardo Guadamuz	Enseñanza especial. Capitación laboral/Social/Cultural/Recreativa/Educativa. Trabajo

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
							social. Terapia Ocupacional. Artes plásticas.
<b>ALAJUELA</b>							
♣	50	Asoc. Cantonal Pro Ayuda persona minsv Palmares (APRAD)	453-33-73 453-54-69 453-14-53 453-01-58 373-94-61	453-02-74	400 norte de la iglesia de Rincón de Palmares	Joaquín Rojas.	Rehabilitación integral Incorporac. Laboral y social.
♣	51	Asoc. Pro Ayuda al minusválido de Alfaro Ruiz, Llano Bonito y San Antonio (APAMAR)	463-36-74		Zarcelero Centro, del parque 500 oeste.	Ángela Morales Rodríguez. Zulema Vargas Pérez.	Personas de ambos sexos de todas las edades con discapacidad. Educación especial, rehabilitación profesional, transportes a centros de educación, motivar a la comunidad e instituciones a participar en forma activa en los proyectos de la Asoc.
♣	52	Asoc. Pro Minusválidos del Cantón de Poás	448-4834	Kalvaradomasgallo.com asodipo@hotmail.com	Alajuela, Poas, San Pedro, contiguo a la Cruz Roja	Presidenta. Ana Arias, Secretaria. Carla Alvarado, 437-4833 fax 437-48-58	Personas de ambos sexos con discapacidad, Estimulación temprana, fisioterapia y reuniones sociales.
		Asoc. Pro derechos de los minusválidos de Grecia. (APRODEMI)	458-44-64, 494 – 53- 79 458-11-22	443-3230	Alajuela, Grecia Contiguo a la Escuela de	Secretaria. Karla Alvarado Cristina	Personas de ambos sexos de 1 a 45 años con retardo

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	53	CAIPAD Modalidad A			Enseñanza Especial.	Morales Sánchez	mental leve y moderado, parálisis cerebral y síndrome de down. Taller Laboral, social , rehabilitación medica, fisioterapia y trabajo en madera.
♣	54	Asoc. "El sol brilla para todos." San Ramón CAIPAD Modalidad A	445-64-39	Apdo. 436-4250	San Ramón de Alajuela	José Molina 445-72-50 385-29-08 Yahaira, maestra 447-24-51 Maritza, maestra, 829-63-42	Área Educativa
♣	55	Asoc. Pro personas Discapacitadas de Atenas (APRODISA) CAIPAD Modalidad A <i>Jóvenes de ambos sexos de 14 años en adelante con discapacidad física.</i>	446-80-88 446-58-86	446-57-67	Del Restaurant e la Loma, 100 oeste y 75 norte, contiguo a oficinas de taxis unidos, Atenas	Fernando Cubero.	Promover la participación activa, servicios de rehabilitación integral, CAIPAD, asistencia económica y alimenticia, recreación, educación, orientación y apoyo.
♣		Asoc. Taller Protegido de Alajuela.(TPA) CAIPAD Modalidad A.	441-06-65	441-06-65 protegido@racsa.co.cr	Alajuela Centro	Presid. Francisco Villalta Monge, Juan Ramón	Brindar terapia médicamente orientada, promover

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
	56	<i>Personas de ambos sexos con problemas físicos y mentales.</i>				Salas.	talleres de artesanía Rehabilitac. Educativa.
♣	57	Asociación Sarchiseña (ASADIS) (CAIPAD) (Sarchí) Modalidad B	454-31-41	454-46-98	Sarc   hí	María Vargas Alfaro.	Educación para adulto, terapia física.
✧	16	Fundación Servio Flores Arroyo CAIPAD Modalidad B	442-96-24 440-96-24	442-96-29	Alajuela	Margarita Alvarado Alfaro	<u>Taller Laboral:</u> Adultos con retardo mental 18-adelante Capacitación laboral y funcional Artes Industriales, Vida Fam. y Social Educación Especial, Terapia Ocupacional.
♣	58	Asoc. Ayuda al Minusválido de San Carlos (AYUMISANCA) Modalidad A CAIPAD <i>Personas de ambos sexos de 14 a 45 años con discapac. físicas y mentales (todos los tipos).</i>	460-53-65 460-36-22 460-16-06	460-36-22	Tienen sede en el CNREE Edificio SILOR, San Carlos	Hilda Gamboa.	Talleres de capacitación, rehabilitación profesional: costura, ebanistería.
		Asociación personas con	470-05-82 466-85-34	470-05-82 ailanpedales@ho	Upala Centro	Presid: Alfredo	Social Laboral

	<b>N°</b>	<b>Nombre De la organización</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>	<b>Área de Influencia</b>	<b>Contacto</b>	<b>Servicios Brindados</b>
♣	59	Discapacidad. CAIPA Modalidad B	470-04-06 470-08-52	tmail.com		Cabezas Badilla Beti Murillo Ocampo Allan Schimidh, Terapista.	
✂	17	Fundación Amor y Esperanza (FUNDAE) (Hospital de San Carlos) CAIPAD Modalidad B	401-13-74 401-12-51	475-50-24 lizeth@costarricense.cr	San Carlos	Shirley Pereira Badilla	
♣	60	Asoc. de Padres de personas con Discapacitadas De los cantones de Orotina, San Mateo y Garabito (ASOPAPEDI)	428-82-39		Alajuela, Orotina, Costado sur de la Clínica de CCSS.	Presidenta. María Elena Monge López.	Crear conciencia sobre necesidades. Actividades, recreación, talleres. Población: Personas de ambos sexos.
♣	61	Asoc. para la Promoción de la Salud Mental de Palmares (APROSAM)	453-24-28 453-52-52 453-51-51 453-52-61 823-01-12	453-55-74 apamar2002@yahoo.cr	Santiago de Palmares.	Rigoberto Marchena Medina Luis Ángel Vargas Vásquez, presid.	Taller. Gimnasio Casa Grupal.
♣	62	Asoc. Talita Cumi	451-53-22	451-34-18 451-52-75 451-35-11	Naranjo	Celmira Rojas Murillo, Presid. Juan Ramón Salas Gonzáles.	Taller social
		Fundación	269-81-39	269-81-39	Rosales de	Hermana	Personas en

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
✂	18	Hogar Manos Abiertas  Preferible Visita Para más información.			Desamparados-Alajuela.	Carmen.	abandono 50 personas de cualquier edad. Parálisis Cerebral, Retardo mental, SIDA y ancianos
♣	63	Asoc. Pro Ayuda a las personas con discapacidad (APAMAR)	463-36-74	463-36-74	Zarcelero	Gabriela Solís Rodríguez.	Taller pro-laboral. Estimulación temprana. Terapia física.
♣	64	Asoc. El Sol Brilla para Todos. CAIPAD	445-72-50 445-64-39 (taller)	445-43-35	San Juan de San Ramón, carnicería Rufino Mora 50 oeste y 100 mts sur	José Manuel Molina Arguedas. 385-29-08 Yahaira-maestra-	Retardo Mental Educativo. 14 a 25 años, atienden: retardo leve y moderado, discapacidad múltiple y síndrome de down.
<b>CARTAGO</b>							
♣	65	Asociación Apoyo Unidad Rehabilitación de Turrialba (Están en el SILOR) CAIPAD	556-63-04 556-00-33 556-70-11 556-64-43		Turrialba	José Garbanzo Salazar, pres. Alfonso Binns Heriberto Chávez Grace Hernández S.	Jóvenes discapacitados con deficiencias físicas y mentales. Apoyo con programas y servicios de rehabilitación
♣	66	Asoc. Apoyo a personas discapacidad en Turrialba (ASOCAPEDIS)	556-5696		Cartago, Turrialba, centro Barrio San Rafael, frente a la Iglesia Congregacional	Presidenta. Rosa Cordero Michae.	

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
					Pentecostes		
♣	67	Asoc. ATJALA en Hebreo. "El Comienzo" Taller Social de minusválidos: <i>Población: 60 personas con cualquier tipo de discapacidad de 18 a 64 años.</i> CAIPAD	573-61-22 591-15-61 552-39-92 551-08-61 397-21-05	591-15-63	Tejar del Guarco, diagonal al restaurante	Marielos Quirós Silesky  Ileana Morúa  Isabel Ramírez	Bienestar social Taller laboral (subcontrato) Rehabilitación laboral Becas
♣	68	Asoc. Pro Rehabilitación Integral de Los Santos	546-64-07		San Marcos de Tarrazú	Cecilia Monge Solis	Social
♣	70	Asoc. Pro desarrollo y mejoramiento calidad de vida de comunidad de Sta. Lucía de Paraíso. ASODEMECAVICO (CAIPAD) Modalidad B	575-02-34 574-35-62		Cartago, Paraíso, Sta. Lucía, 300 sur y 25 este del INA casa blanca.	Presidente. Carlos Machado Ramírez	Todo tipo de discapacidad. Personas de ambos sexos, entre los 18 a 60 años de edad.
♣	71	Asoc. Pro niños con Parálisis Cerebral de la Iglesia M° Auxiliadora de Cartago: <i>Niños con parálisis cerebral de ambos sexos y sus familias.</i>	552-03-24 552-03-23		50 oeste sucursal antiguo banco anglo, Cartago Centro	Gabriela Coto. Isabel Valverde, Presid.	Brindar ayuda: social, económica, espiritual y moral. Proveer sillas de ruedas e implementos ortopédicos.
♣	72	Asoc. No Videntes de Cartago	556-63-04 534-80-44 373-21-78	556-67-72	Cartago Centro	Presidente: Jhonny	Social

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
						Chinchilla	
♣	73	Asoc. Fraternidad Cristiana de personas con Discapacidad	536-81-50 536-61-97 551-65-67 536-60-15 551-22-60	Fax 536-7306, 551-0466 (de la Parroquia de Cartago).	Cartago centro Costado este del Banco Crédito Agrícola, casa de la ciudad.	Presidente. Daniel Sequeira Acuña, Tel 592-2571  Secretaria: Lorena Pereira. Flor Rojas.	Social
✂	19	Fund. para la Atención de personas con Trastornos emocionales y/o conductuales severos	556-43-43 551-34-92		Turrialba		Social
♣	74	Asociación Cartaginesa de no Videntes Dr. Fernando Guzmán Mata	534-80-44	534-83-12	Todavía no tienen sede, Cartago	Jhonny Chinchilla	Apoyo para estudiar en Instituto Hellen Keller.
♣	75	Asoc. De Aldeas S.O.S. Programa Casa Hogar Luz. Población en abandono 45 personas con discapacidad múltiple severa. Parálisis Cerebral y retardo mental severo. (De 0a 50 años de edad) CAIPAD	279-93-02 253-24-61 253-37-81	278-68-72 253-74-39 crichhl@racsa.co.cr	Dulce Nombre, Tres Ríos, antigua iglesia católica 200 este, 100 norte y 125 noreste al final de la calle.	Anny Escalante Wiepkin. Marvin Flores Maya. Ada Gigena Álvarez, Presid.	Albergue: Educ. Especial, lenguaje, odontología. Psiquiatría. Se financian con donaciones.
		Asociación Pro Ayuda Al Niño con Parálisis	272-12-70		Antiguo edificio municipal,	Ana Isabel Valverde, presid.	Personas de ambos sexos de todas las

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	76	Cerebral Infantil.			frente al parque, Curridabat	Hugo Segura.	edades con parálisis cerebral. Servicios de fisioterapia, rehabilitación social, actividades de integración terapia ocupacional
✧	20	Fundación Déficit Atencional (FUNDA)	280-19-01		Curridabat		
♣	77	Asociación de Desarrollo Educativo de Paraíso	574-74-12		Cartago	Lelia Gamboa	Desarrollo de programas educativos sociales y culturales para personas con discapacidad
<b>PUNTARENAS</b>							
♣	78	Asoc. PODICOBRUS	773-32-97 773-31-91	773-40-01 <a href="mailto:1977@costarrise.nse.cr">1977@costarrise.nse.cr</a> <a href="mailto:asacobru@ccss.s.a.cr">asacobru@ccss.s.a.cr</a>	Puntarenas, Coto Brus, San Vito, local de la Cruz Roja	Secretaria, Leda Marín Vargas Tel 773-3445.	Social
♣	79	Asociación Terraba	788-83-13 786-62-53 786-65-35	786-65-33	Palmar Norte	Presidente Fernando Sibaja	Social
♣	80	Asociación Pro Ayuda a las personas con Discapacidad de Golfito APROADIS	775-14-50 775-14-20		Golfito, Kilómetro 3, casa n°37, costado oeste del reino de los testigos de Jehová	Mercedes Calderón Alicia Estrada Barrios.	Social

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	81	Asoc. Hogar Divino Niño.	773-41-22	773-3075	San Vito-Coto Brus.	Teresa Marín.	Toda clase de discapacidad, se creo por la necesidad de atender a la familia en abandono. De 1 a 25 años.
♣	82	Asociación Puntarenense de Personas con Discapacidad APECODIS	663-30-87	663-3087 (SILOR)	75 mts norte de la Escuela Juanito Mora.	Presidenta: Adelaida Baltodano Secretario: Daniel Bustos	Cualquier tipo de discapacidad. Becas-CNREE-IMAS Cualquier edad.
<b>LIMÓN</b>							
♣	83	Asoc. Comunidades en Acción	710-04-68	710-61-61	Guápiles	Carlos Luis Cascante.	Rehabilitac integral médica y social e Niños 0 a 6 años, estimulación temprana. Entrenamto. laboral y pre-vocacional, recreativos.
♣	84	Asoc. De Padres y Amigos de personas con Discapacidad Creciendo en tus Manos.	716-57-02 716-64-94 771-61-33	716-6304 (Escuela)	Limón, Guácimo	Helver Medrano Howeltt Wilson.  Secretaria, Nuria Pastrana Alvarez.	
<b>GUANACASTE</b>							
		Asociación Semillas de	659-90-52 666-19-86	mariarl@costarricense.cr	Hojancha	Presidenta. María Isabel	Gestión de asistencia.

	N°	Nombre De la organización	Número de Teléfono	Número de Fax	Área de Influencia	Contacto	Servicios Brindados
♣	85	Esperanza Pro Apoyo y Rehabilitación (ASEPAR)	666-03-59			Rodríguez Lobo	Social.
♣	86	Asociación Un Mundo Mejor para Todos	666-57-34		Liberia	Francisco Chavarría Jiménez	Gestión de apoyos.
♣	87	Asoc. CR de Trastornos Anímicos Recurrentes.	233-78-69		Barrio Luján	Ayleen Fields	Rehabilitac. mental.
♣	88	Asociación Nicoyana de Personas Discapacitadas por un Mundo Mejor (ANDEPIM)	686-47-38		Nicoya	Elizabeth Madrigal Chacón	Gestión de apoyos.

Simbología	Figura Jurídica	Total: 113
♣	Asociaciones	88
✕	Fundaciones	20
✱	Federaciones	3
□	Cooperativas	2
✓	Foros	1

★ **Nota aclaratoria:** Los Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad o CAIPAD, son un programa del MEP, que atiende a diversos grupos de adultos que no han sido integrados en el sistema educativo regular. Los CAIPAD están divididos en dos niveles o modalidades:

Modalidad A: agrupa a personas con algún tipo de discapacidad que tienen una alternativa laboral, por ejemplo en trabajo protegido. Modalidad B: Éstas personas tienen un compromiso fuerte en el área motora, por lo tanto, desde el programa de CAIPAD no se aspira a obtener para ellos una inserción laboral.

# A

NEXO 2

Cuadros: Discapacidad en Cifras.

En el siguiente apartado el lector y lectora encuentran la información estadística obtenida, distribuida por provincias en algunos casos y por regiones en otros, éstas últimas según la clasificación que hace el Ministerio de Planificación.

Al considerar las variables tipo de discapacidad, región y sexo, encontramos, la siguiente información:

<b>POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD</b>									
<b>SEGÚN REGIÓN Y SEXO</b>									
<b>CENSO NACIONAL INEC 2000</b>									
<b>REGION Y SEXO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Población con Discapacidad</b>	<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>						
			<b>Ceguera Parcial o Total</b>	<b>Sordera Parcial o Total</b>	<b>Retardo Mental</b>	<b>Parálisis o Amputación</b>	<b>Trastorno Mental</b>	<b>Otra</b>	<b>No tiene</b>
<b>COSTA RICA</b>	<b>3.810.179</b>	<b>203.721</b>	<b>62.556</b>	<b>26.235</b>	<b>18.880</b>	<b>28.119</b>	<b>12.749</b>	<b>55.212</b>	<b>3.606.448</b>
<b>REGION CENTRAL</b>	<b>2.446.028</b>	<b>119.933</b>	<b>32.969</b>	<b>16.460</b>	<b>11.697</b>	<b>17.167</b>	<b>8.269</b>	<b>33.401</b>	<b>2.326.095</b>
Hombres	1.204.507	60.501	16.473	9.172	6.660	9.339	4.740	14.147	1.144.006
Mujeres	1.241.521	59.432	16.496	7.288	5.037	7.828	3.529	19.254	1.182.089
<b>REGION CHOROTEGA</b>	<b>264.238</b>	<b>18.390</b>	<b>5.670</b>	<b>2.137</b>	<b>1.816</b>	<b>2.319</b>	<b>975</b>	<b>5.473</b>	<b>245.838</b>
Hombres	133.327	9.400	2.935	1.271	1.098	1.325	564	2.207	123.927
Mujeres	130.911	8.990	2.735	866	718	994	411	3.266	121.911
<b>REGION PACIFICO CENTRAL</b>	<b>201.352</b>	<b>12.148</b>	<b>3.851</b>	<b>1.358</b>	<b>1.025</b>	<b>1.694</b>	<b>625</b>	<b>3.595</b>	<b>189.204</b>
Hombres	102.693	6.356	2.102	841	569	953	343	1.548	96.337
Mujeres	98.659	5.792	1.749	517	456	741	282	2.047	92.867
<b>REGION HUETAR NORTE</b>	<b>259.900</b>	<b>14.846</b>	<b>5.779</b>	<b>1.828</b>	<b>1.153</b>	<b>1.772</b>	<b>789</b>	<b>3.525</b>	<b>245.054</b>
Hombres	134.678	8.133	3.237	1.161	708	1.078	453	1.496	126.545
Mujeres	125.222	6.713	2.542	667	445	694	336	2.029	118.509
<b>REGION BRUNCA</b>	<b>299.366</b>	<b>17.808</b>	<b>6.312</b>	<b>2.228</b>	<b>1.719</b>	<b>2.618</b>	<b>1.059</b>	<b>3.872</b>	<b>281.558</b>
Hombres	152.011	9.833	3.600	1.358	1.010	1.592	606	1.667	142.178
Mujeres	147.355	7.975	2.712	870	709	1.026	453	2.205	139.380
<b>REGION HUETAR ATLANTICA</b>	<b>339.295</b>	<b>20.596</b>	<b>7.975</b>	<b>2.224</b>	<b>1.470</b>	<b>2.549</b>	<b>1.032</b>	<b>5.346</b>	<b>318.699</b>
Hombres	175.398	11.048	4.437	1.375	854	1.492	612	2.278	164.350
Mujeres	163.897	9.548	3.538	849	616	1.057	420	3.068	154.349

Fuente: Censo Nacional Julio del 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información facilitada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

Estableciendo categorías de edad, agrupadas en rangos de cuatro años, aparece en relación con los diversos tipos de discapacidad:

Población con Discapacidad por Edad para Costa Rica								
Edad	Tipo de Discapacidad						No tiene	Ignorado
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputac.	Trast. mental	Otra		
0 a 4 años	478	216	730	763	142	1.808	365.832	6.615
5 a 9 años	2.421	945	1.941	1.237	500	2.668	395.995	5.497
10 a 14 años	3.630	1.325	3.333	1.378	834	2.876	409.603	6.040
15 a 19 años	2.761	981	2.751	1.262	745	2.712	375.985	4.866
20 a 24 años	2.421	1.035	2.070	1.127	731	2.888	327.831	4.625
25 a 29 años	2.410	1.139	1.617	1.217	713	2.642	282.178	3.836
30 a 34 años	2.696	1.353	1.501	1.434	969	3.160	282.077	3.548
35 a 39 años	2.779	1.600	1.317	1.761	1.125	3.747	273.143	3.318
40 a 44 años	3.966	1.498	1.083	1.877	1.246	4.150	224.543	2.899
45 a 49 años	5.203	1.306	749	2.066	964	4.464	166.799	2.078
50 a 54 años	5.213	1.339	558	2.110	953	4.696	129.376	1.779
55 a 59 años	4.446	1.450	336	1.960	662	4.298	90.438	1.322
60 a 64 años	4.656	1.595	270	2.183	687	4.266	73.258	1.227
65 a 69 años	4.557	1.934	252	1.940	620	3.768	57.535	1.044
70 a 74 años	4.468	2.124	145	1.777	550	3.158	44.615	804
75 a 79 años	3.786	1.987	106	1.474	466	1.961	27.965	568
80 y más	6.665	4.408	121	2.553	822	1.950	28.479	730
Total	62.556	26.235	18.880	28.119	12.729	55.212	3.555.652	50.796

Fuente: Censo Nacional Julio del 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información facilitada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

En relación con las variables empleo y discapacidad, nuestro país tiene las siguientes características:

<b>Población con discapacidad ocupada por región.</b>							
<b>Según: Rama de actividad, grupo ocupacional, categoría ocupacional y Sector Industrial</b>							
	<b>TOTAL</b>	<b>REGIÓN</b>					
		<b>CENTRAL</b>	<b>CHOROTEGA</b>	<b>PACIFICO CENTRAL</b>	<b>BRUNCA</b>	<b>HUETAR ATLANTICA</b>	<b>HUETAR NORTE</b>
<b>Rama de Actividad</b>	97.690	60.259	9.455	7.028	7.011	8.117	5.820
Agricultura, Caza, Silvicultura	22.701	8.013	3.187	1.566	3.365	3.868	2.702
Explotación Minas y Canteras							
Industrias Manufactura.	12.454	9.091	860	766	491	573	673
Electric. Gas y Agua Transporte.							
Almacenaje. Comunicación.	5.916	3.590	455	520	350	664	337
Construcción	5.514	3.593	557	312	351	575	126
Comercio mayor, menor							
Establects. Financieros	22.010	15.349	1.719	1.882	912	884	1.264
Servicios comunales	28.501	20.192	2.626	1.912	1.542	1.553	676
No bien especificados	594	431	51	70	0	0	42
<b>Grupo Ocupacional</b>	97.690	60.259	9.455	7.028	7.011	8.117	5.820
Profesionales Y Técnicos	8.576	5.913	1.211	592	420	313	127
Dirección Gerencia y Administ.	2.223	1.380	201	314	70	89	169
Empleo Adm. (Priv. Público.)	6.692	4.992	301	589	210	222	378
Comercio y Vendedores(as).	11.814	7.893	658	1.393	491	705	674
Agricultura, Ganadería, etc.	22.225	8.609	3.138	1.668	3.296	3.021	2.493
Ocp. Relativa. al Transporte	4.280	3.029	253	140	210	353	295
Ocp. Produc.artesanal I y II	19.121	13.381	1.821	903	981	1.193	842
Estiba carga y Almacenamto	2.168	989	0	175	70	934	0
Ocupación de Servicios	20.185	13.744	1.872	1.219	1.263	1.287	800
No Bien Especificados	406	329	0	35	0	0	42
<b>Categoría Ocupacional</b>	97.690	60.259	9.455	7.028	7.011	8.117	5.820
Independientes	35508	20557	3792	2262	3365	2791	2741
Asalariados	59.554	38.711	5.157	4.489	3.436	5.191	2.570
No Remunerados	2.628	991	506	277	210	135	509
<b>Sector Institucional</b>	97.690	60.259	9.455	7.028	7.011	8.117	5.820
Sector Público	13.314	8.095	1.363	1.534	630	1.017	675
Sector Privado	84.100	51.933	8.092	5.494	6.381	7.055	5.145
Ignorado	276	231	0	0	0	45	0

FUENTE: Modulo de discapacidad. Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples, Julio 1998. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

**POBLACIÓN TOTAL DE COSTA RICA  
POR TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD  
CENSO AÑO 2000**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	Total	TIPO DE DISCAPACIDAD								
		Total Discapac.	Ceguera	Sordera	Retardo mental	Parálisis, amputac.	Trast. mental	Otra	No tiene	Ignorado
<b>Total</b>	3.810.179	<b>203.731</b>	62.556	26.235	18.880	28.119	12.729	55.212	3.555.652	50.796
<b>NA</b>	961.576	<b>19.291</b>	4.424	1.697	3.946	2.557	957	5.710	927.471	14.814
<b>Trabajó</b>	1.263.542	<b>49.529</b>	18.078	7.301	2.262	5.657	1.905	14.326	1.199.037	14.976
<b>Trabajó sin pago</b>	11.349	<b>751</b>	236	121	123	70	72	129	10.477	121
<b>No trabajó</b>	26.655	<b>1.951</b>	653	237	92	341	114	514	24.385	319
<b>Buscó trabajo</b>	54.365	<b>3.857</b>	1.193	479	489	515	378	803	49.731	777
<b>Buscó trabajo 1r</b>	8.557	<b>318</b>	75	26	73	43	36	65	8.108	131
<b>Pensionado/rentista</b>	129.573	<b>30.946</b>	9.865	5.567	1.081	6.446	1.896	6.091	96.924	1.703
<b>Estudia no trabaja</b>	450.059	<b>11.280</b>	3.471	1.129	2.242	1.152	574	2.712	433.507	5.272
<b>Trabajo hogar</b>	779.134	<b>61.562</b>	19.279	7.150	4.024	6.479	3.393	21.237	707.632	9.940
<b>Otro*</b>	125.369	<b>24.246</b>	5.282	2.528	4.548	4.859	3.404	3.625	98.380	2.743

\*: Comprende las personas no clasificadas en las categorías anteriores: residentes en forma permanente en cárceles, conventos, asilos, hospitales, etc. Personas de muy avanzada edad, o quines enfrentan una discapacidad permanente, y no desempeñen ocupación alguna, también se considera a vagabundos e indigentes.

Fuente: Censo Nacional Julio del 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información facilitada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

**POBLACIÓN OCUPADA DE COSTA RICA  
POR TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL  
CENSO AÑO 2000**

Categoría Ocupacional	Total	Discapacidad								
		Total Discapac.	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trast. mental	Otra	No tiene	Ignorados
<b>Total</b>	3.810.179	<b>203.731</b>	62.556	26.235	18.880	28.119	12.729	55.212	3.555.652	50.796
1. Asalariado(a)	713.998	<b>20.462</b>	7.618	3.133	426	2.201	457	6.627	684.998	8.538
2. Cuenta propia o convenio	251.475	<b>14.694</b>	5.372	2.296	268	1.875	530	4.353	234.333	2.448
3. Pensionado(a)	150.246	<b>32.228</b>	10.001	5.620	1.202	6.347	1.790	7.268	116.014	2.004
4. Familiar	1.645.643	<b>63.576</b>	17.125	6.719	8.576	7.892	3.262	20.002	1.559.884	22.183
5. Por cuenta del Estado	324.302	<b>42.414</b>	12.287	4.559	5.397	6.344	4.392	9.435	276.026	5.862
6. Otro	29.750	<b>1.699</b>	479	218	159	256	103	484	27.670	381
7. No tiene	694.765	<b>28.658</b>	9.674	3.690	2.852	3.204	2.195	7.043	656.727	9.380

Fuente: Censo Nacional Julio del 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información facilitada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

La información con la que se cuenta, en el ámbito de la educación formal, vinculándola con el tema de discapacidad, primero para Costa Rica y luego por provincias, es la siguiente:

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción COSTA RICA								
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad							
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis amputación	Trastorno mental	Otra	Total	Porcentaje
Ningún grado	10.403	4.855	9.296	5.691	3.442	6.495	40.182	20,13
Kinder	683	294	622	349	145	848	2.941	1,47
Primaria	38.487	15.833	7.132	15.697	6.899	33.470	117.518	58,88
Secundaria Académica	7.829	2.958	816	3.707	1.375	8.326	25.011	12,53
Secundaria Técnica	887	345	211	365	159	856	2.823	1,41
Parauniversitaria	568	289	20	260	58	545	1.740	0,87
Universitaria	3.221	1.445	53	1.287	509	2.864	9.379	4,70
Total	62.078	26.019	18.150	27.356	12.587	53.404	199.594	100,00

Fuente: Censo Nacional Julio del 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), información facilitada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

Información obtenida por Provincias:

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción Provincia de Cartago									
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad								
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trastorno mental	Otra	No tiene	Ignorado	Total
Ningún grado	742	453	1.058	565	304	703	21.240	415	25.480
Kinder	77	24	77	53	9	131	12.441	158	12.970
Primaria	3.574	1.681	819	1.569	701	4.133	206.093	2.595	221.165
Secundaria Académica	648	290	83	319	129	790	78.534	874	81.667
Secundaria Técnica	69	27	10	35	28	69	7.822	106	8.166
Parauniversitaria	48	28	1	21	3	43	5.222	66	5.432
Universitaria	259	119	-	99	130	284	34.289	327	35.507
Total	5.417	2.622	2.048	2.661	1.304	6.153	365.641	4.541	390.387

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción Provincia de Heredia									
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad								
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trastorno mental	Otra	No tiene	Ignorado	Total
Ningún grado	578	315	646	344	170	481	14.458	348	17.340
Kinder	76	40	49	16	16	117	9.888	155	10.357
Primaria	3.048	1.435	609	1.139	594	2.949	136.530	2.357	148.661
Secundaria Académica	858	293	66	342	116	923	78.694	1.080	82.372
Secundaria Técnica	67	24	13	36	13	90	7.432	96	7.771
Parauniversitaria	85	41	2	28	11	94	6.382	57	6.700
Universitaria	497	198	5	137	38	365	46.761	575	48.576
Total	5.209	2.346	1.390	2.042	958	5.019	300.145	4.668	321.777

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción Provincia de Limón									
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad								
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trastorno mental	Otra	No tiene	Ignorado	Total
Ningún grado	1.707	525	731	658	346	847	26.909	567	32.290
Kinder	76	39	46	29	18	69	10.302	111	10.690
Primaria	5.001	1.370	508	1.472	544	3.344	167.023	2.129	181.391
Secundaria Académica	750	169	71	233	62	637	46.947	489	49.358
Secundaria Técnica	152	36	16	34	26	110	10.800	63	11.237
Parauniversitaria	33	2	-	7	-	17	1.599	15	1.673
Universitaria	193	49	2	34	9	138	11.101	73	11.599
Total	7.912	2.190	1.374	2.467	1.005	5.162	274.681	3.447	298.238

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción Provincia de Puntarenas									
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad								
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trastorno mental	Otra	No tiene	Ignorado	Total
Ningún grado	2.035	704	986	884	370	1.079	26.707	588	33.353
Kinder	49	18	52	23	10	61	8.541	136	8.890
Primaria	4.754	1.493	638	1.699	617	3.568	175.014	2.776	190.559
Secundaria Académica	646	177	54	311	91	662	54.256	834	57031
Secundaria Técnica	113	41	24	39	8	93	10.201	141	10.660
Parauniversitaria	32	6	3	5	2	32	2.319	38	2.437
Universitaria	168	58	2	63	14	174	14.054	189	14.722
Total	7.797	2.497	1.759	3.024	1.112	5.669	291.092	4.702	317.652

Población con Discapacidad por Nivel de Instrucción Provincia de Guanacaste									
Nivel de instrucción	Tipo de Discapacidad								
	Ceguera parcial o total	Sordera parcial o total	Retardo mental	Parálisis, amputación	Trastorno mental	Otra	No tiene	Ignorado	Total
Ningún grado	1.068	528	953	504	270	716	17.067	72	1.068
Kinder	37	20	49	21	7	54	7.324	25	37
Primaria	3.620	1.292	669	1.390	570	3.417	122.494	313	3.620
Secundaria Académica	567	171	64	222	92	754	45.288	109	567
Secundaria Técnica	74	37	28	50	15	111	8.512	12	74
Parauniversitaria	30	12	-	19	2	31	2.567	5	30
Universitaria	240	62	4	67	20	262	15.923	32	240
Total	5.636	2.122	1.767	2.273	976	5.345	219.175	568	5.636

# A

NEXO 3

Tipologías

## Tipologías:

El siguiente listado de deficiencias, busca, de la manera más resumida posible (pretensión por lo demás, exagerada), ubicar al lector y lectora, respecto a las categorías tipo, que se utilizan más frecuentemente para definir, en grandes grupos, la amplísima variedad de deficiencias que un ser humano puede experimentar.

El CNREE ha construido un registro, que agrupa en diez categorías, a la población costarricense con alguna discapacidad. Estas tipologías son: deficiencia visual, auditiva, retardo mental, trastorno mental, del aparato respiratorio, del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema músculo-esquelético, problemas múltiples; y más afecciones y las mal definidas<sup>45</sup>. En este anexo, se incluyen además de las usadas por el CNREE, otras categorías más específicas.

**Deficiencia:** Pérdida o reducción de la función de un órgano o de una parte del cuerpo en forma permanente. También una deficiencia es una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.<sup>46</sup>

**Deficiencia Visual:** Pérdida total o parcial permanente de la visión. Incluye: ceguera de un ojo con visión subnormal del otro, ceguera de un ojo, de ambos ojos, Afaquia, Afecciones degenerativas del globo ocular, Alteración Visual no especificada, Ambliopía ex anopsia, Astigmatismo, Atrofia óptica, Ausencia adquirida por parte de la cabeza y el cuello, Avulsión del ojo, Blefacoconjuntivitis, Blefacoftosis, Catarata Congénita, Catarata en otras enfermedades clasificadas en otras parte, Catarata infantil, juvenil y presenil, Catarata Residual, Catarata Senil no especificada, Catarata traumática, Catarata no especificada, Ceguera Nocturna, Ceguera y disminución de la agudeza visual, Cicatrices Coriorretinianas, Cicatrices o opacidad de la cornea no especificado, Ciclitis posterior, Coloboma de iris, Compromiso del párpado en enfermedades infecciosas Con Complicaciones no especificadas en otra parte. Con Complicaciones Oftálmicas, Con Complicaciones renales, Conjuntivitis aguda no especificada, Conjuntivitis crónica, Contusión del globo ocular y del tejido orbitario, Coriorretinitis Focal, Cuerpo extraño en parte externa del ojo en sitio no especificado, Defectos del campo visual, Deformidad de la orbita, Degeneración coroidea, Degeneración de la cornea, Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo, Degeneración del iris y del cuerpo ciliar, desprendimiento seroso de la retina, Diplopía, Disminución de la agudeza visual este sin especificar, Disminución Determinada de la agudeza visual de un ojo, Disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos, Distrofia coroidea hereditaria, Distrofia hereditaria de la retina, Ectropión congénito, Ectropión del párpado, Endoftalmitis purulenta, Enfermedad aterosclerótica del corazón, Enfermedad diabética, Enoftalmia, Entropión congénito, Entropión y Triquiasis palpebral.

---

<sup>45</sup> Realizado en Registro Nacional de Minusválidos (RENMI) creado mediante el decreto ejecutivo 8445 SPPF: por Deydalia Bermúdez Roger Ortega, Junio 2000 Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial Equipo de información dentro del departamento Técnico CNREE.

<sup>46</sup> Muñoz Parra, Mirtha / Salas Cabrera Leyla, 2003, Evaluación de las acciones realizadas en la universidad nacional en relación al cumplimiento de la ley 7600 de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica, Pág 43.

Epilepsia de tipo no especificado, Estenosis e insuficiencia de las vías lagrimales, Estrabismo concomitante divergente, Estrabismo concomitante convergente, Estrabismo parálítico este no especificado, Fractura de la diáfisis del fémur, Glaucoma congénito, Glaucoma primario de ángulo abierto, Glaucoma primario de ángulo cerrado, Glaucoma secundario a otros trastornos del ojo, Glaucoma secundario a drogas, Glaucoma no especificado, Herida penetrante del globo ocular sin cuerpo extraño, Herida penetrante de la orbita con o sin cuerpo extraño, Hifema, Hipermetropía, Hipoacusia no especificado, Inflamación coriorretinaria en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otras partes, Iridociclitis aguda y subaguda, Iriciclis no especificado, Linfangonia de cualquier sitio, Lupus eritematoso discoide, Malformación congénita del oído no especificado, malformación congénita del segmento posterior del ojo no especificado, Meningitis no especificado, Microftalmía, Miopía, Mononeuropatía del miembro inferior sin otra especificación, Oclusión y estenosis de otras arterias precerebrales, Otra anoftamías, Otras deformaciones de la cornea, Otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias especificadas, Otras heterotropías o las no especificadas, Otras malformaciones congénitas del oído especificadas, Otras malformaciones congénitas de los párpados, Otras malformaciones congénitas del ojo especificadas, Otras malformaciones congénitas especificadas, Otras opacidades o cicatrices de la córnea, Otras retinopatías proliferativas, Otras estrabismo especificados, Otros trastornos especificados de la retina, Otros trastornos de la retina en enfermedades clasificadas en otra parte, Otros trastornos de la visión binocular, Otros trastornos degenerativos del globo ocular, Otros trastornos del globo ocular, Otros trastornos especificados de los movimientos, Otros traumatismos del ojo y de la orbita, Otra traumatismos intracraneales, Parálisis del nervio motor ocular común, Parálisis del nervio motor ocular extremo, Parálisis del nervio Patético, Poli neuropatía diabética, Presbicia, Pterigión, Quemadura del ojo y anexos parte no especificada, Queratocono, Retinopatía de la prematuridad, Retinopatía diabética, Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos, Retraso mental no especificado, Secuelas de otras enfermedades cerebro vasculares especificadas o no, Sin mención de complicación, Toxoplasmosis no especificada, Trastornos de la cornea no especificado, Trastornos de la refracción no especificado, Trastorno de la retina no especificado, Trastorno de las vías ópticas no especificado, Trastorno del metabolismo de los aminoácidos aromáticos no especificado, Trastorno del metabolismo de cobre, trastorno del movimiento binocular no especificado, trastorno del encéfalo no especificado, Trastornos inflamatorios no especificado, Trastorno inflamatorios crónicos de la orbita, Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención del cuerpo extraño, Traumatismo de órganos intra torácicos con órganos intra abdominales pélvicos, Traumatismo del nervio óptico(II par) y de las vías ópticas, Traumatismo del ojo y de la orbita no especificado, Traumatismo intracraneal no especificado, Tumor benigno en el ojo parte no especificada, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo parte no especifica, Tumor maligno de orbita, tumor maligno de la retina, tumor maligno de otros nervios craneales y los no especificados, Tumor maligno de bazo, Tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos, Tumor maligno del ojo parte no especificada, Ulcera de cornea, Visión subnormal de un ojo. Excluye: aquellas deficiencias que pueden corregirse con anteojos o lentes de contacto.

Excluye: aquellas deficiencias que pueden corregirse con anteojos o lentes de contacto

**Deficiencia Auditiva:** Pérdida total o parcial permanente de la audición. Incluye: sordera en ambos oídos, sordera en un oído y sordomudez, Afaquia, Afecciones degenerativas del globo

ocular, Asfixia del nacimiento no especificada, Atropia óptica, Ausencia congénita del pabellón (de la oreja), Avulsión del ojo, Catarata en otras enfermedades clasificadas en otra parte, Catarata Senil no especificada, Catarata no especificada, Ceguera de un ojo, ceguera nocturna, con complicaciones circulatorias periféricas, con complicaciones neurológicas, con complicaciones no especificadas, Con complicaciones oftálmicas, Concusión, Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo, Disminución de la agudeza visual sin especificaciones, Distrofia hereditaria de la retina, Efectos del ruido sobre el oído interno, Encefalitis, mielitis y encéfalo mielitis no especificado, Enfermedad del ménière, Enfermedad pulmonar obstruida crónica no específica, Episodio depresivo no especificado, Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre, Feto y recién nacido afectado por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre, Fractura del cráneo y de los huesos de la cara parte no especificada, Glaucoma primario de ángulo abierto, Glaucoma primario de ángulo cerrado, Glaucoma no especificado, Gonartrosis no especificada, Herida de un oído, Hipermetropía, Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial no especificada, Hipoacusia conductiva sin otra especificación, Hipoacusia, Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes al inicio del trabajo del parto, Ictericia neonatal no especificada, Lesión cerebral anóxica (NCOP), Lupus eritematoso discoide, malformación congénita de oído no especificado, Malformación congénita del oído que causa alteración de la audición, Malformación congénita, Mastoiditis crónica, Mastoiditis, Meningitis bacteriana, Meningitis por amófilos, Meningitis, Microftalmía, Microtia, Mielopatías en enfermedades clasificadas en otra parte, Miopía, Oreja prominente, Oreja supernumeraria, Otitis media aguda serosa, Otitis media en enfermedades virales, Otitis media no supurativa, Otitis Supurativa aguda, Otitis media, Otosclerosis, Otra otitis media aguda, otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias, Otras hipoacusias específicas, Otras malformaciones congénitas del oído, Otras otitis media crónicas supurativas, Otras retinopatías proliferativas, Otros trastornos específicos de la membrana timpánica, Otros trastornos específicos del encéfalo, Otros trastornos específicos del oído medio, Perforación de la membrana timpánica, Peri condritis del oído externo, Presbiacusia, Retinopatía Diabética, Retinopatía del fondo y cambios vasculares retinianos, Rubéola sin complicaciones, Seno, Fístula o quiste de la hendidura branquial, Síndrome de rubéola congénita, Tímpano esclerosis, Toxoplasmosis, Trastorno de la función vestibular, Trastorno de la retina, Trastorno del oído externo, Trastorno del oído interno, Trastornos degenerativos y vasculares del oído, Trastornos glomerulares en diabetes mellitis, Traumatismo del cuello, Traumatismo del nervio acústico, Traumatismo intracraneal, Tumor benigno del oído medio de la cavidad nasal y de los senos paranasales, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hueso o el cartílago articular, Tumor maligno de la cara, el cuello y la cabeza, Tumor maligno de la retina, Tumor maligno de otros nervios craneales, Tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículo, Ulcera de la córnea, Excluye: aquellas deficiencias temporales de la audición.

**Retardo Mental** Consiste en una serie de limitaciones significativas en funcionamiento de la inteligencia. Incluye: : todos los grados de retardo mental (leve, moderado, severo y profundo) y síndrome de Down, Afecciones degenerativas del globo ocular, Asfixia, Asfixia del nacimiento, Asma, Ataques de gran mal, Ataxia hereditaria, Atrofia óptica, Autismo en la niñez, Complicación en el trabajo de parto y en el parto, Contusión del globo ocular y del tejido orbitario, Degeneración del sistema nervioso, Deterioro del comportamiento del grado no especificado, Distonía idiopática no familiar, Encefalitis, mielitis y encefalomielitis, Encefalopatía, Enfermedad cardíaca hipertensa con insuficiencia cardíaca (congestiva), Enfermedad cerebro vascular, Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados, Epilepsia, Espina bífida Esquizofrenia hebefrénica, Esquizofrenia paranoide, Esquizofrenia residual, Esquizofrenia, estado de artrodesisi, Feto y recién nacido afectado por complicaciones maternas no especificadas en el embarazo, Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre, Fracturas de otros huesos del cráneo y la cara, Fractura del cráneo y de los huesos de la cara, Glaucoma, Hemiplejía infantil, Hemorragia intracerebral en hemisferio, Hemorragia subaracnoidea traumática, Hidrocéfalo congénito, Hidrocéfalo obstructivo, Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio, Hipertensión intracraneal benigna, Hipotiroidismo, Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes de iniciar el parto, Infección debida a enterovirus, Infección viral, Isquemia cerebral anóxica (NCOP), Longitud desigual de los miembros, Malformación congénita, Meningitis bacteriana Excluye: problemas de aprendizaje y déficit atencional.

**Trastorno Mental:** Limitaciones significativas en la adaptación y el comportamiento social. Incluye: Agarofobia, Anorexia nerviosa, Asfixia del nacimiento, Ataques de gran mal, Ataxia cerebelosa con reparación afectuosa del ADN, Aterosclerosis cerebral, Ausencia o atresia y estenosis congénita del intestino grueso, Autismo de la niñez, Barbitúricos, Catarata, Concusión, Degeneración del sistema nervioso, Demencia de la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío, Demencia en la enfermedad de Pick, Demencia vascular por infartos múltiples, Demencia vascular esta no especificada, Desnutrición proteicoenergética moderada, Distimia, Dolicocefalia, Encefalitis, mielitis y encéfalo mielitis en enfermedades virales clasificadas y las no clasificadas, Encéfalo pía no especificada, Enfermedad de Alzheimer no especificada, Enfermedad cerebro vascular, Enfermedad de Hodgkin, Enfermedad del timo no especificada, Enfermedad pulmonar obstruida crónica no especificada, Epilepsia tipo no especificada, Episodio depresivo este puede ser grave con síntomas psicóticos o sin síntomas psicóticos, Episodio depresivo leve, Esclerosis tuberosa, Espina bífida con hidrocéfalo sin otra especificación, Espina bífida sin especificación, Episodio depresivo este no especificado, Esquizofrenia y estas pueden ser: Catatónica, Hebefrénica, indiferenciada, paranoide, residual, simple y la no especificada; Estado de abstinencia con delirio, feto recién nacido afectados por trastornos nutricionales de la madre; Fisura del paladar unilateral esta sin otra especificación; Fractura del cráneo y los huesos de la cara parte no especificada; Hemiplejía infantil, Hemorragia subdural debida al traumatismo del nacimiento; Hidrocéfalo congénito; Hidrocéfalo obstruido, Hidrocéfalo, Hiperactividad, Hipoacusia neurosensorial y la no especificada; Hipotiroidismo congénito sin bocio; Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del parto; Hipoxia intrauterina; Historia personal de la lesión auto infligida intencionalmente; Ictericia neonatal no especificada; Infección sufrida a entero virus sin otra especificación, Insuficiencia de la válvula aórtica; Isquemia cerebral transitoria sin otra especificación; Kernicterus

no especificada; Labio Leporino unilateral; Lesión cerebral anóxica (NCOP); Lupus eritematoso sistémico; Macrocefalia; Malformación congénita del sistema osteomuscular; Malformación congénita no especificada en los huesos del cráneo y de la cara; Malformación congénita del ojo, Meningitis bacteriana no especificada, Meningitis por hemófilos; Meningitis, Mucopolisacaridosis no especificada; Mutismo electivo; Osteocondrodisplasia no especificada; Otras afecciones especificadas originadas en la etapa peri natal; Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo; Otras ataxias hereditarias, Otras convulsiones y las no especificadas, Otras deformidades congénitas del cráneo de la cara y de la mandíbula, otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso; Otro trastorno sicótico agudo este con predominio de ideas delirantes; Otros episodios depresivos; Otros hipotiroidismo; Otros trastornos del humor depresivos y recurrentes; Otros trastornos emocionales y del comportamiento que parecen habitualmente en la niñez y la adolescencia; Otros trastornos especificados del encéfalo; Otros trastornos específicos de la personalidad; Otros trastornos debidos a la lesión y di fusión celebral; Otros trastornos mentales y del comportamiento; Otros trastornos neuróticos especificados; Parálisis cerebral infantil sin otra especificación; Perturbación de la actividad y de la atención; Predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos); Producción intencional o simulación de síntomas o de incapacidades tanto físicas como sicológicas (Trastorno ficticio); Quiste cerebral; Retardo mental grave, leve y moderado y el no especificado; Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares especificadas o no; Síndrome Amnésico; Síndrome de abstinencia; Síndrome de dependencia; síndrome de Down no especificado; Síndrome rett; Síndrome del maltrato no especificado; Síndrome postconcusional; Toxoplasmosis no especificada; Trastorno mental y del comportamiento no especificada; trastorno afectivo bipolar con episodio maniaco presente sin síntomas psicóticos ;Trastorno afectivo bipolar con episodio mixto presente, Trastorno afectivo bipolar no especificado; Trastorno anancástico de la personalidad; Trastorno cognoscitivo leve; Trastorno de la adaptación; Trastorno de la ansiedad de la separación de la niñez; Trastorno de la ansiedad generalizada; Trastorno de ansiedad no especificado, Trastorno de la conducta insociable; Trastorno de conducta no especificado; Trastorno de la personalidad ansiosa(evasiva, elusiva); Trastorno de la personalidad dependiente, Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable; Trastorno de la personalidad no especificado; Trastorno de al preferencia sexual no especificado; Trastorno pánico(ansiedad paroxística episódica); Trastorno del comportamiento social en la niñez no especificado; Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado; Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado; Trastornos del humor estos afectivos y orgánicos; Trastorno del lenguaje expresivo; Trastornos delirantes y se clasifican: el persistente, esquizofreniforme orgánico; trastorno depresivo recurrente; Trastorno disociativo de conversión y del movimiento; Trastorno emocional de la niñez; trastorno especifico de la lectura, Trastorno especifico de la pronunciación, Trastorno especifico de las habilidades armeticas, trastorno esquizoafectivo; Trastorno esquizoide de al personalidad; trastorno fóbico de ansiedad no especificado, Trastorno hipercinético de la conducta y el no especificado; Trastorno hipocondríaco; Trastorno mental no especificado a lesión y difusión celebral y a enfermedad física, Trastorno mental y del comportamiento; Trastorno obsesivo-convulsivo no especificado; Trastorno orgánico de la personalidad y de la personalidad y del comportamiento; Trastorno por tics motores y vocales múltiples combinado(de la tourette); Trastorno psicotico entre ello el agudo de tipo esquizofrenico y el transitorio; Trastorno somatomorfo; Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo el parto y el puerperio;

Traumatismo intracraneal; Tricotilomanía; Tumor maligno de la glándula suprarrenal parte no especificada; Tumor maligno del cerebro excepto lóbulos y ventrículos; Excluye: las depresiones, estrés u otros estados de ánimo transitorios, o los conocidos popularmente como estados nerviosos.

**Afecciones del Aparato Respiratorio:** Agenesia de pulmón; Anomalía de Ebstein; Asfixia; Asma predominante alérgica; Asma; Atresia de las coanas; Bocio multinodular no tóxico; Bocio no tóxico; Bronconeumonía; Bronquitis aguda; Colapso pulmonar; Dificultad respiratoria del recién nacido; Disnea; Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo; Enfermedad aterosclerótica del corazón; Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca; Enfermedad cardíaca no especificada; Enfermedad cerebrovascular; Enfermedad de la tráquea y de los bronquios; Enfermedad esquemita crónica del corazón no especificada; Enfermedad pulmonar el corazón; Enfermedad pulmonar obstruida crónica con exacerbación no especificada y con infección aguda de las vías respiratorias inferiores y la no especificada; Enfisema compensatorio y la no especificada; Estridor laríngeo congénito; Hernia diafragmática si obstrucción ganglea; Hipertrofia de las amígdalas con hipertrofia de las adenoides; Hipertrofia de los carnetes nasales; Infarto agudo del miocardio; Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada; Insuficiencia cardíaca congestiva; Insuficiencia renal crónica; Insuficiencia respiratoria aguda, la crónica, y la no especificada; Malformación congénita de la laringe no especificada; Malformación congénita de la nariz; Malformación congénita del sistema respiratorio; Neumonía lobar no especificada; Neumonía debida a *Klebsiella pneumoniae*; neumonía no especificada; Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito; Neumotórax no especificado; Otras complicaciones de procedimientos; Otras enfermedades de la laringe; otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis y las obstruidas crónicas específicas; Otras malformaciones congénitas de la laringe, de la nariz del diafragma; Otras neumonías de microorganismos no especificadas; Otros trastornos del pulmón, Otros trastornos respiratorios consecutivos a procedimiento y los especificados; Parálisis de las cuerdas vocales y de al laringe; Pterigión de la laringe; Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido; Trastorno respiratorio no especificado; Trastornos de diafragma; Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos sin mención de confirmación bacteriológica o histológica; Tuberculosis de laringe tráquea y bronquios sin mención de confirmación bacteriológica y histológica; Tuberculosis del pulmón sin mención de la confirmación bacteriológicas y histológica; Tuberculosis similar; Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada; Tuberculosis respiratoria

**Afecciones del Aparato Circulatorio:** Aneurisma cerebral sin ruptura; Aneurisma de aorta abdominal sin mención de ruptura; Aneurisma de la arteria iliaca; Angina con espasmos documentado; Y la no especificada; Angina inestable; Angiopía periférica en enfermedades clasificadas en otra parte; Anomalía de Ebstein; Arritmia cardíaca; Arritma por reentrada ventricular; Arteritis no especificada; Artritis reumatoide no especificada; Ataques de gran mal no especificados; Aterosclerosis cerebral; Aterioesterosis de la arteria de los miembros ; Aterioesterosis generalizada y no especificada; Ausencia adquirida de dedos incluye el pulgar; Ausencia adquirida del pie y el tobillo; Bloqueo de la rama izquierda del haz sin otra especificación; Bloqueo auriculoventricular completo; Cardiomegalia; Cardiomiopatía dilatada; Cardiomiopatía en otras enfermedades clasificadas en otras partes.

Cardiopatía hipertrofica obstructiva; Cardiopatía isquémica; Cardiopatía; Cardiopatías alcohólicas; Catarata senil nuclear; Ceguera de ambos ojos; Coartación de la aorta; Compresión de vena; Con cetoacidosis, Con complicaciones circulatorias periféricas; Con complicaciones oftálmicas; concusión; Conducto arterioso permeable; Corea reumática sin mención de complicación cardiaca; Defecto del tabique auricular; Defecto del tabique auriculoventricular; Defecto del tabique ventricular; Degeneración del sistema nervioso no especificado; Dextrocardía; Dificultad para caminar (NCOP); Discordancia de la conexión auriculoventricular; Discordancia de la conexión ventrículo arterial; Embolia pulmonar sin mención del corazón pulmonar; Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo; Embolia y Trombosis de arteria no especificada y la de los miembros inferiores y los superiores y los no especificados; Embolia y trombosis de la Orta abdominal y las de otras venas específicas y la vena renal, la de vena; Encéfalo pía hipertensa; Endocarditis infecciosa aguda y subaguda; Endocarditis reumática aguda; Enfermedad aterosclerótica del corazón; Enfermedad cardiaca hipertensiva con y sin insuficiencia cardiaca(congestiva); Enfermedad cardiaca no especificada; Enfermedad cardiorenal hipertensa con insuficiencia cardiaca y renal; Enfermedad cardiaca con hipertensiva con insuficiencia renal; Enfermedad cardiovascular; Enfermedad cerebro vascular no especificada; Enfermedad de válvula tricúspide no especificado; Enfermedad de los vasos pulmonares no especificada; Enfermedad del pericardio no especificada; Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificado; Enfermedad pulmonar del corazón no especificada; Enfermedad pulmonar obstruida crónica con exacerbación y la no especificada; Enfermedad renal hipertensa con y sin insuficiencia renal; Enfermedad reumática aguda del corazón no especificada; Enfermedad reumática del endocardio con válvula no especificada; Enfermedad valvular metrial no especificada; Enfermedad vascular periférica o especificada; Enfermedades de la válvula metrial; Esquizofrenia paranoide; Estenosis congénita de la válvula tricuspidea; Estenosis la válvula mitral no reumática; Estenosis de la válvula aórtica; Estenosis mitral con y sin insuficiencia; Estrabismo no especificado; Estrechez uretral; Fibroelastosis endocardica; Fístula arteriovenosa adquirida; Flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores también de otros vasos profundos de los miembros inferiores y las no especificadas; Hemorragia intracerebral en hemisferio no especificada; Hemorragia subaracnoidea no especificada y la aguda no traumática; Hipertensión intracraneal benigna; Hipertensión pulmonar primaria; Hipoacusia; Hipotensión; Hipotiroismo no especificado; Infarto agudo del miocardio; Infacto tras mural agudo del miocardio de la pared anterior inferior; Insuficiencia cardiaca congestiva y la no especificada; Insuficiencia congénita de la válvula aórtica y la mitral y la pulmonar; Insuficiencia mitral reumática; Insuficiencia venosa crónica y periférica; Isquemia cerebral transitoria sin otra especificación; Lesión cerebral anóxica NCOP; Linfamia NCOP; Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales; Malformación arteriovenosa periférica; Malformación congénita de las grandes arterias no especificados; Malformación congénita del corazón no especificado; Malformación congénita del sistema vascular periférico no especificado; Malformación de los vasos coronarios; Miocarditis infecciosa; Miocardio no especificado; Necrosis arterial; Oclusión y estenosis de la arteria cerebral no especificada y la vertebral; Oclusión y estenosis de otras arterias cerebrales; Otras arritmias cardíacas específicas; Otras cardiomiopatías y las hipertróficas; Otras malformaciones congénitas de la cadera; Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas; Otras enfermedades reumáticas especificadas del corazón; Otras enfermedades vasculares periféricas; Otras formas de enfermedades isquémica aguda del corazón;

Otras malformación congénita del corazón especificada; Otras malformación congénita del sistema circulatorio especificado; Otras malformaciones congénitas: de la aorta, las de la arteria pulmonar, Válvula pulmonar; Otras malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones; Otras malformaciones congénitas del encéfalo; Otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico; Otros infartos cerebrales ; Otros tipos de bloqueo auriculoventricular y los no especificados; Otros tipos de despolarización prematura y los no especificados; Otros tipos de parálisis cerebral infantil; Otros tipos especificado de bloqueo del corazón; Otros trastornos de la válvula aórtica; Otros trastornos de las venas; Otros trastornos venosos especificados; Paraplejia no especificada; Paro cardíaco no especificado; Paro respiratorio; Pericarditis aguda; no especificada; Pericarditis idiopática aguda inespecífica; Persistencia a la articulación fetal; Prolapso de la válvula mitral; Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares específicas o no; Sin mención de complicación; Síndrome de Budd-chiari; Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido; Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo; Síndrome de preexcitación; Síndrome de Raynaud; Síndrome del seno enfermo; Soplo cardíaco no especificado; Soplos cardíacos benignos o inocentes; taquicardia paroxística; Taquicardia supraventricular y la ventricular; Taquicardia no especificada; Tetralogía de Fallot; Trastorno de arterias y arteriolas; Trastorno de conducción no especificado; Trastorno de conducta; Trastorno de función vestibular; Trastorno de válvula aórtica no especificado; Trastorno de discos intervertebrales no especificados; Trastorno de movimiento binocular no especificado; Trastorno esquinó afectivo no especificado; Trastorno mitral no reumático no especificado; Trastorno venosos no especificado; Trastorno cerebro vasculares en enfermedades clasificadas en otra parte; Trastornos de la válvula mitral y aórtica; Trastorno glomerulares en diabetes mellitus; Traumatismo del nervio no especificado en el tórax; Traumatismo del tórax; Tromboangéítis obliterante; Trombosis coronaria que no resulta del infarto de miocardio, Várices escrutales; Várices esofágicas sin hemorragia; Vena varicosa de los miembros inferiores con úlcera; Vena varicosas de los miembros inferiores con úlcera y en algunos casos con inflamación o sin úlcera y sin inflamación.

**Afecciones del Sistema Osteomuscular<sup>47</sup>:** se subdivide en tres tipos: regiones de la cabeza y tronco, mecánicas y motrices de las extremidades y deficiencias de las extremidades.

Para el CNREE incluye: Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de miembro; Adenomegalia no especificada; Afección eritematosa; Algoneurodistrofia; Amputación del pie nivel no especificado; Amputación traumática a nivel de la rodilla y el tobillo; Amputación traumática en la rodilla; Amputación traumática a nivel del codo; Amputación traumática nivel de las piernas; Amputación traumática del codo y hombro; Amputación traumática de ambos brazos; Amputación de dos o as dedos del pie, de dedos solamente; amputación traumática a nivel de la muñeca y de la mano; Amputación traumática en la oreja; Amputación traumática de la pierna nivel no especificado; Amputación traumática del miembro inferior y superior; Amputación traumática de otro dedo único; Amputación traumática del antebrazo; Amputación del hombro y brazo; del dedo pulgar; Amputación traumática entre el codo y la muñeca del antebrazo; Aneurisma cerebral sin ruptura; Aneurisma de la arteria Iliaca; Aneurisma de la arteria miembro inferior; Angiopatía periférica en enfermedades clasificadas en otra parte; Anquilosis articular.

---

<sup>47</sup> *Ibíd.*, Pág 44.

Artritis en otras enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte; Artritis juvenil no especificada; Artritis piógena no especificada; Artritis reumatoide no especificada; Artritis no especificada; Artrogriposis múltiple congénita; Artropatía en la colitis ulcerativa; Artropatía en otras enfermedades no especificadas; Artropatía neuropática; Artropatía traumática; Artrosis de la primera articulación carpometacarpia; Artrosis primaria y secundaria de otras articulaciones; Asfixia de nacimiento; Asimetría facial; Ataques de gran mal no especificados; Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN; Ataxia cerebelosa de iniciación temprana; Ataxia hereditaria; Aterosclerosis cerebral; Aterosclerosis de las arterias de los miembros y la generalizada; Aterosclerosis de la aorta; Atrofia muscular espinal infantil tipo1(Werding-hoffman); Atrofia y desgaste musculares NCOP; Ausencia adquirida de ambos miembros inferiores(Cualquier nivel excepto dedos del pie solamente); Ausencia adquirida de los miembros superiores; Ausencia adquirida de dedos; Ausencia adquirida de la pierna por arriba de la rodilla; Ausencia congénita de la mano y los dedos; Ausencia congénita del pie y dedos del pie; Blastomycosis no especificada; Capsulitis adhesiva del hombro; Celulitis de los dedos de la mano y del pie y la de sitio y otras partes no especificadas; Cerrada; Cervicalgia; Ciática; Cifosis postural; Compresión medular no especificada; Compromiso sistémico del tejido conjuntivo; Con complicaciones circulatorias periféricas; Concusión; Condromalacia; Consolidación defectuosa de fractura; Contractura articular; contractura muscular; corea reumática sin mención de complicación cardíaca; Corrión del tobillo y del pie de tercer grado; Costilla cervical; Coxartrosis primaria bilateral; Coxartrosis no especificada; Craneosinostosis; Cromomycosis y absceso feomicótico; Crónica o no identificada con perforación; Choque no especificado; Dedos supernumerarios de la mano o el pie; Defecto por reducción del miembro superior e inferior; Defecto por reducción longitudinal de la tibia y del radio; Deformidad adquirida del miembro; Deformidad adquirida del sistema osteomuscular no especificada; Deformidad congénita de la cadera; Deformidad congénita de la columna vertebral; Deformidad congénita de la rodilla y de los pies; Deformidad congénita del músculo esternocleidomastoideo; Deformidad de los dedos de la mano; Deformidad en valgo no clasificada en otra parte; Deformidad de varo; Degeneración del sistema nervioso; Desarreglo articular de la rodilla presente; Dificultad para caminar; Disostosis craneofacial; Distonía idiopática no familiar; Distrofia muscular; Dolor de articulación; Dorsopatía deformante; Dorsopatía no especificada; Embolia y trombosis de arteria(Miembros inferiores); Embolia y trombosis de la aorta abdominal; Embolia y trombosis de otras venas específicas;

**Afecciones del Sistema Nervioso:** Abierta; Absceso extradural y subdural no especificado; Absceso y granuloma intracraneal; Absceso y granuloma intrarráquideo; Amputación traumática de dos o más dedos del pie; Amputación traumática de otro dedo único; Anencefalia; Aneurisma cerebral sin ruptura; Aneurisma de sitio no especificado; Anquilosis articular; Artritis Juvenil; Artritis reumatoide no especificada; Artritis no especificada; Artrosis no especificada; Asfixia del nacimiento no especificada; Ataques de gran mal no especificada; Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN; Ataxia cerebelosa de iniciación temprana; Ataxia hereditaria; Aterosclerosis cerebral; Aterosclerosis generalizada y no especificada; Atrofia muscular espinal infantil tipo 1; Atrofia y desgaste muscular NCOP; Cardiopatía dilatada; Cardiopatía; Carrada; Cianosis; Ciática; Cisticercosis no especificada; Compresión medular; Con Complicaciones neurológicas; Concusión; Consolidación defectuosa de fractura; Coriomeningitis linfocítica; Cromo micosis y absceso feomicótico; Cuadraplejía espástica; Cuadraplejía no especificada; Choque no especificado.

Defecto por reducción del miembro inferior; Deformidad congénita de la columna vertebral; Deformidad congénita del músculo esternocleidomastoideo; Degeneración combinada subaguda de la medula espinal de enfermedades clasificadas en otra parte; Degeneración del sistema nervioso debido al alcohol; Degeneración del sistema nervioso no especificado; Dificultad para caminar; Diplejía de miembros superiores; Diplejía espástica; Displasia ectodérmica(anhidrótica); Distonía idiopática familiar y la no-familiar; Distonía no especificado; Distrofia muscular; Dorsopatía no especificada; Edema cerebral; Embolia gaseosa traumática; Embolia y trombosis de arteria no especificada; Encefalitis, mielitis y encefalomielitis en enfermedades virales clasificadas en otra parte y las no especificadas; Encefalopatía hipertensa y la no especificada; Enfermedad de la medula espinal no especificada; Enfermedad de Alzheimer; Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca(congestiva) y la no-insuficiencia cardíaca; Enfermedad cardiaca; Enfermedad cerebro vascular; Enfermedad de alzheimer de comienzo tardío; Enfermedad de hobbkin no especificada; Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central; Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificado; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada; Enfermedad reumática del corazón no especificada; Enfermedades de la válvula mitral; Enfermedades de las neuronas motoras; Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo y el parto; Epilepsia y síndromes epilépticos generalizados; Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales parciales; Epilepsia no especificada; Episodio maniaco; Esclerosis difusa; Escoliosis no especificado; Espina bífida: lumbar sin hidrocéfalo, la cervical con hidroencéfalo, con hidrocéfalo sin otra especificación, lumbar con hidroencéfalo, Espina bífida oculta ; Espina bífida tóraxica sin hidroencéfalo; Espina bífida no especificada; Espondilosis no especificado; Estado de gran mal epiléptico y el del tipo no especificado; Estado de pequeño gran mal epiléptico; Estenosis mitral; Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre; Fiebre no especificada; Fractura de la bóveda del cráneo; Fractura de la diáfisis del fémur y del húmero; Fractura de la epífisis inferior del húmero, la superior de la tibia y superior del cúbito; Fractura de vértebra torácicas; Fractura de otros hueso(s) del tarso; Fractura de la región no especificada del cuerpo; Fractura de vértebra lumbar; Fractura del cráneo y de los huesos de la cara; Fractura del cuello del fémur; Fractura del cuello; Fractura del fémur; Fracturas que afectan múltiples regiones de un miembro inferior; Glaucoma no especificada; Hemiplejía; Hemiplejía espástica; Hemiplejía flácida; Hemiplejía infantil; Hemiplejía no especificado; Hemoneumotórax traumático; Hemorragia intracerebral en hemisferio no especificado; Hemorragia intracraneal; Hemorragia intracefalica no especificada; Hemorragia subaracnoidea Traumática y la no especificada; Hemorragia subdural traumática y la no traumática; Herida del tórax parte no especificada; Hidrocéfalo comunicante; Hidrocéfalo congénito; Hidrocéfalo obstructivo y el no especificado; Hipertensión intracraneal benigna; Hipoplasia y displasia de la médula espinal; Hipotiroidismo no especificado; Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del parto y la no especificada; Historia personal de lesión autoinflingida intencionalmente; Holoprosencefalia; Incidente durante aspiración, punción y otra cateterización; Infarto agudo del miocardio; Infección debida a enterovirus; Infección viral; Insuficiencia cardíaca congestiva; Insuficiencia corticosuprarrenal primaria; Insuficiencia hepática; Isquimia cerebral transitoria sin otra especificación; Lepra no especificada; Lesión biomecánica; Lesión cerebral anóxica(NCOP); Lesión del nervio cural; Lesión del nervio ciático; Lesión del nervio radial; Linfoma no hobbkin de células grandes foliculares; Lumbago no especificado; Luxación congénita de la cadera no especificada.

Luxación de la articulación del hombro; Luxación de la vértebra torácica; Macrocefalia; Malformación congénita del sistema osteomuscular; Malformación congénita no especificada; Malformación congénita del cuerpo calloso; Malformación congénita del ojo; Meningitis apiógena; Meningitis bacteriana; Meningitis en enfermedades virales clasificadas en otra parte; Meningitis por hemófilos; Meningitis estreptocócica; Meningitis viral si otra especificación; Miastria gravis; Microangiopatía trombótica; Mielitis trasversa aguda en enfermedades desmielizantes del sistema nervioso central; Mieloma múltiple; Mielopatías en enfermedades clasificadas en otras partes; Mielopatías vasculares; Mioclonía; Miopatía; Miopatías congénitas; Mononeuropatía del miembro inferior y superior; Mononeuropatía diabética; Mononeuropatía no especificada; Monoplejía del miembro inferior y superior y la no especificada; Neuralgia postherpes zoster; Neuralgia y neuritis; Neuromielitis óptica; Neuropatía autonómica en enfermedades metabólicas y endocrinas; Neuropatía hereditaria e idiopática; Neuropatía intercostal; Neurosifilisis sintomática; Oclusión y estenosis de arteria carótidea; Oclusión y estenosis de arteria cerebral y de otras arterias precerebrales; Osteomielitis; Osteoporosis no especificada sin fractura patológica; Otosclerosis; Otra drogas y sustancias biológicas y las no especificadas; Otras afecciones especificadas originadas en el periodo perinatal; Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo; Otras ataxias hereditarias; Otras cifosis y las no especificadas; Otras complicaciones de la cirugía y otros procedimientos obstétricos; Otras complicaciones de procedimiento NCOP; Otras convulsiones y las no especificadas; Otras coreas; Otras malformaciones adquiridas de los miembros especificadas; Otras malformaciones adquiridas del tobillo y el pie; Otras enfermedades congénitas de los pies; Otras degeneraciones específicas del disco intervertebral; Otras desmielinizaciones diseminadas agudas; Otras dorsopatías deformantes de la columna vertebral específicas; Otras encefalitis, mielitis y encefalomielitis; Otras enfermedades cerebro vasculares específicas; Otras enfermedades generativas especificadas del sistema nervioso; Otras enfermedades específicas en la medula espinal; Otras enfermedades especificadas del apéndice; Otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias específicas; Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados; Otras esfingolipidosis; Otras espondilosis con mielopatía; Otras facomatosis; Otras fallas de la coordinación y las no especificadas; Otras hemorragias y las intra encefálicas; Otras hernias de la cavidad abdominal específicas sin obstrucción ni gangrena; Otras inmunodeficiencias específicas; Otras malformaciones congénitas de la columna vertebral no asociada con escoliosis; Otras malformaciones congénitas del encéfalo; Otras malformaciones congénitas del ojo; Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso; Otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico; Otras malformaciones congénitas especificadas de la medula espinal; Otras malformaciones congénitas especificadas de los huesos del cráneo y de la cara; Otras malformaciones congénitas especificadas de los miembros; Otras miopatías especificadas; Otras miositis; Otras mononeuropatías del miembro inferior; Otras neuropatías hereditarias e idiopáticas; Otras poli neuropatías específicas; Otras poliomieltis agudas parasitarias y las no específicas; Otras sífilis tardías sintomáticas; Otras tuberculosis del sistema nervioso; Otros trastornos especificados del sistema nervioso en enfermedades clasificadas en otra parte; Otros trastornos extrapiramidales y del movimiento; Otro traumatismo de la medula espinal lumbar; ; Otro traumatismo del plexo braquial durante el nacimiento; Otros desplazamientos del disco cervical; Otros movimientos anormales involuntarios y los no específicos; Otro síndromes paralíticos y los específicos; Otros síntomas y signos que involucran la función; Otros tipos de parálisis cerebral infantil; Otros trastornos especificados de los músculos.

Otros trastorno cerebro vasculares clasificados en otra parte; Otros trastornos de las venas; Otros trastornos degenerativos especificados del sistema nervioso en enfermedades clasificadas en otra parte; Otros trastornos del sistema nervioso consecutivo a procedimientos; Otro trastornos encefálicos especificadas en enfermedades clasificadas en otra parte; Trastornos de la sinovia y del tendón; Otros trastornos específicos de los discos intervertebrales; Otros trastornos específicos del encéfalo; Otros trastornos específicos no infecciosos de los vasos y ganglios linfáticos; Otros traumatismos de la medula espinal cervical y los no especificados; Otros traumatismos intracraneales; Otros tumores malignos especificados de tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines; Otras deformidades congénitas osteomusculares ; Parálisis cerebral atáxica; Parálisis cerebral discinética; Parálisis cerebral espástica; Parálisis cerebral infantil; Parálisis de Bell; Parálisis de ERB debida al traumatismo del nacimiento; Parálisis periódica; Paraplejia espástica y la hereditaria; Paro cardiaco no especificado; Pequeño mal no especificado; Pie plano; Poli neuropatía alcohólica; Poli neuropatía diabética, la inflamatoria y la no especificada; Poliomiелitis aguda; Quemadura de la cadera y miembro inferior; Quemadura de tercer grado región del cuerpo no especificado; Quemadura del hombro y miembro superior; Quemadura del ojo y anexos parte no especificada; Quiste cerebral y los congénitos; Reflejos anormales; Retraso mental grave y el no especificado; Sarampión sin complicaciones; Secuelas de accidente de vehículo sin motor; Secuelas de otras enfermedades cerebro vasculares especificadas o no; Síndrome apopléticos del tallo encefálico; Síndrome arterial vértebro-basilar; Síndrome de cola de caballo; Síndrome de fatiga post-viral; Síndrome de guillain-barré; Síndrome de inmovilidad; Síndrome de melkersson; Síndrome del miembro del fantasma sin dolor; Síndrome del túnel calcáneo; Síndrome del túnel carpiano; Síndrome paralítico; Síndrome epilépticos especiales; Siringomielia y siringobulbia; Timpanoesclerosis; Taxoplasmosis; Trastorno afectivo bipolar; Trastorno de arterias y arteriolas; Trastorno de continuidad del hueso; Trastornos de disco intervertebrales; Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares; Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificados; Trastorno de metabolismo de cobre; Trastorno del nervio craneal; Trastorno del nervio facial; Trastorno del plexo braquial; Trastorno extrapiramidal y del movimiento; Trastorno muscular; Trastorno neuromuscular; Trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento; Trastorno de la raíz lumbosacra; Trastorno del encéfalo; Trastorno del sistema nervioso autónomo; Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo y el parto; Trastornos miotónicos; Traumatismo cerebral difuso; Traumatismo de la medula espinal; Traumatismo de la raíz nerviosa de la columna cervical; Traumatismo del nervio no especificado a nivel del hombro y del brazo; Traumatismo de nervios a región del cuerpo; Traumatismo de otros nervios a nivel del abdomen; Traumatismo de la raíz nerviosa de la columna lumbar y sacra; Traumatismo del cuello no especificado; Traumatismo de nacimiento en el nervio facial; Traumatismo del nervio acústico; Traumatismo del nervio no especificado del tórax; Traumatismo intracraneal; Traumatismos múltiples de órganos intratorácicos; Traumatismo no especificado del abdomen y de la región de los lumbosacra y de la pelvis; Traumatismo por aplastamientos múltiples; Traumatismo superficial de la cabeza; Traumatismo superficial de la región no especificada del cuerpo; Tuberculosis de la columna vertebral; Tumor benigno de meningitis cerebrales; Tumor benigno de los huesos del cráneo y de la cara; Tumor benigno del encéfalo; Tumor benigno del riñón; Tumor maligno de la piel; Tumor maligno de la cabeza, cara y cuello; Tumor maligno de la columna vertebral; Tumor maligno de la costilla, esternón y clavícula; Tumor maligno de la mama; Tumor maligno de la medula espinal;

Tumor maligno de las meninges cerebrales y en otra parte no especificada; Tumor maligno de los nervios periféricos del tórax; Tumor maligno del cerebelo excepto lóbulos y ventrículos; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del encéfalo; Tumor maligno del endocérvix; Tumor maligno del miembro inferior; Tumor maligno del sistema nervioso central; Tumor maligno de tejido conjuntivo y tejido blando; Tumor maligno secundario de los huesos y de la medula ósea; Tumor maligno secundario de otras partes del sistema nervioso.

**Problemas múltiples:** Acondroplasia, Acromegalia y gigantismo hipofisario; Afaquia; Afecciones degenerativas del globo ocular; Afecciones exoftálmicas; Agenesia renal; Alteración visual; Ambliopía ex anopsia; Amputación traumática a nivel de la rodilla y tobillo; Amputación traumática a nivel de la rodilla, a nivel del codo; Anemia de tipo especificado; Aneurisma cerebral sin ruptura; Angina de pecho; Angina inestable; Angiopatía periférica ; Anomalía de ebstein; Anquilosis articular, Arritmia cardíaca; Arritmia por reentrada ventricular; Artritis juvenil; Artritis piógena; Artritis reumatoide; Artritis no especificada; Artrogriposis múltiple congénita, Artropatía neuropática; Artrosis de la primera articulación carpometacarpiana; Artrosis primaria de otras articulaciones; Asimetría facial; Asma predominante alérgica; Astigmatismo; Ataques de gran mal; Aterosclerosis cerebral; Aterosclerosis de las arterias de los miembros; Aterosclerosis generalizada; Atresia de los agujeros de magendie y de luschka; Atresia de los conductos biliares; Atresia del esófago con fistula traqueoesofágica; Atrofia óptica, Atrofia y desgastes musculares; Ausencia adquirida de dedos; Ausencia adquirida de la pierna por arriba de la rodilla; Ausencia adquirida de la mano y de la muñeca; Ausencia adquirida del miembro superior por arriba de la muñeca; Ausencia adquirida de miembros no especificadas; Ausencia adquirida del pie y del tobillo; Ausencia congénita completa de los miembros superiores; ; Ausencia congénita del pabellón de la oreja; Ausencia , atresia y estenosis congénita del ano este sin fístula; Autismo en la niñez; Avulsión del ojo; Bronconeumonía no especificada; Candidiasis neonatal; Cardiomegalia; Cardiomepatía dilatada; Cardiomepatía isquémica; Catarata congénitas; Catarata senil, Ceguera de ambos ojos; Ceguera de un ojo; Ceguera nocturna; Celulitis de otras partes de los miembros; Cerrada; Ciática; Cicatriz u opacidad de la cornea; Ciclitis posterior; Coloboma del iris; Con complicaciones circulatorias periféricas; Con complicaciones múltiples; Con complicaciones neurológicas; Con complicaciones no especificadas; Con complicaciones oftálmicas; Con complicaciones renales; Concusión; Conducto arterioso permeable; Corea reumática esta sin mención de complicación cardíaca; Coriorretinitis; Coxartrosis; Cuadraplejía espástica Cuadraplejía flácida; Cuadraplejía; Choque no especificado; Defecto por reducción del miembro inferior y superior estos no especificados; Deformidad adquirida del miembro; Deformidad congénita de la columna vertebral; Deformidad en varo; Degeneración coroidea; Degeneración del sistema nervioso; Degeneración periférica de la retina; Demencia de la enfermedad de alzheimer de comienzo tardío; Demencia vascular por infartos múltiples; Desprendimiento seroso de la retina; Deterioro del comportamiento de grado no especificado; Dificultad para caminar; Diplejía de miembros superiores; Diplejía espástica; Discordancia de la conexión auriculoventricular; Disfasia y afasia; Disminución de la agudeza visual esta de un ojo y de ambos ojos; Disnea; Disostosis craneofacial; Distimia; Distonía idiopática no familiar; Distonía hereditaria de la retina; Distrofia muscular; Embolia pulmonar con y sin mención de corazón pulmonar; Embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores; Embolia y trombosis de la vena; Enanismo no clasificada en otra parte; Encefalitis, mielitis y encefalomielitis; Encefalocele; Encefalopatía no especificada;

Endocarditis reumática aguda; Endoftalmitis purulenta; Enfermedad de la medula espinal; Enfermedad de alzheimer; Enfermedad aterosclerótica del corazón; Enfermedad cardiaca hipertensa con insuficiencia cardiaca; Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con y sin insuficiencia cardiaca; Enfermedad cerebro vascular; Enfermedad de alzheimer de comienzo tardío; Enfermedad de hodgkin; Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central; Enfermedad diabética; Enfermedad diverticular del intestino parte no especificada; Enfermedad isquémica crónica del corazón; Enfermedad pulmonar del corazón; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Enfermedad renal hipertensiva con y sin insuficiencia renal; Enfermedad reumática del corazón; neuronas Enfermedad valvular mitral no especificados; Enfermedades de las neuronas motoras; Enfisema compensario y el no especificado; Entropión y triquiasis palpebral; Epilepsia y síndromes epilépticos idiomáticos generalizados; Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos; Esclerosis difusa; Esclerosis sistémica progresiva y la tuberosa; Escoliosis; Espina bífida con hidrocefalo y la oculta.

**Más Afecciones y las Mal Definidas:** Abuso físico; Acromegalia y gigantismo hipofisario; Agenesia renal sin otra especificación y la unilateral; Ahogamiento y sumersión no mortal; Alergia no especificada; Alopecia congénita; Anemia aplástica; Albinismo; Anemia falciforme sin crisis; Anemia hemolítica hereditaria; Anemia nutricional; Anemia por deficiencia de hierro; Anorexia; Anquiloglosia; Artrosis de la primera articulación carpometacarpiana sin otra especificación; Artrosis primaria de otras articulaciones; Asfixia del nacimiento; Ataques de gran mal; Atención materna por desproporción debida a la deformidad de la pelvis o sea de la madre; Ateroescclerosis generalizada y no especificada; Atresia del esófago con fístula traqueoesofágica; Atresia del esófago sin mención de fístula; Ausencia y aplasia del testículo; Ausencia, atresia y estenosis congénitas no especificadas; Autismo de la niñez; Bocio difuso y multinodular no tóxico; Bronconeumonía no especificada; Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis; Candidiasis de otros sitios; Cefalohematoma debida traumatismo del nacimiento; Cerrada; Cirrosis hepática alcohólica; Cisticercosis no especificada; Cistocele; Clulitis y absceso de la boca; Coma no especificado; Complicación mecánica de dispositivo eléctrico cardiaco, Complicaciones vasculares consecutivas a procedimiento; Con cetoacidosis; Con complicaciones circulatorias periféricas; Con complicaciones múltiples; Con complicaciones neurológicas, Con complicaciones oftálmicas y renales; Concusión; Convulsiones febriles; Corrisiones clasificadas según extensión de la superficie del cuerpo afectada; Choque no especificado; Defecto de la coagulación; Degeneración del sistema nervioso, Dermatitis de contacto forma y causa no especificada; Dermatopolimiositis juvenil; Dificultad respiratoria del recién nacido; Difteria; Disartria y anartria; Discordancia de la conexión auriculoventricular; Disfasia y afasia; Displasia del cuello del útero no especificada; Displasia boncopulmonar originada en el periodo perinatal, Displasia renal; Distimia; Distrofia muscular; Divertículo de meckel; Divertículo faríngeo; Dorsopatía deformante no especificada; Embolia y trombosis de la vena; Enanismo no clasificada en otra parte; Encefalopatía no especificada; Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca; Enfermedad cerebro vascular ; Enfermedad de crohn, Enfermedad de hirschsprung, Enfermedad de la orina en jarabe de arce; Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos no especificados, Enfermedad del hígado; Enfermedad inflamatoria de la próstata, Enfermedad por VIH; Enfermedad por virus citomegálico no especificada, Enfermedad pulmonar obstruida crónica; Enfermedad quística del riñón; Enfisema intestinal originario en el periodo perinatal, Eosinofilia;

Espondilosis no especificado; Estenosis hipertrofica congénita del píloro; Estrechez uretral no especificada; Extrofia de la vejiga urinaria; Feto y recién nacido afectados por afecciones; Fisura del paladar con labio leporino; Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral y del paladar blando con labio leporino; Flebotrombosis profunda en el puerperio; Fractura de la bóveda del cráneo y de la diáfisis del fémur; Fractura de la epífisis superior del cúbito; Fractura del cráneo y de los huesos de la cara y del cuello; Fracturas múltiples; Gastroduodenitis; Trombosis superficial en el puerperio; Tumefacción y masa o prominencia en el tranco y intraabdominal y pélvica; Tumor benigno del maxilar inferior; Tumor de comportamiento incierto; Tumor maligno de boca, de cabeza, de cara y cuello; Tumor maligno de la laringe, del cerebro y del encéfalo; Tumor maligno del pene; Tumor maligno del sistema nervioso; Xeroderma pigmentoso.

Entre otros tipos de discapacidad existente se encuentran:

**Discapacidades de la Conducta**<sup>48</sup>: hace referencia a la capacidad de los sujetos para conducirse en la vida diaria y en relación con otros.

**Discapacidad de la Comunicación**: capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprenderlos mismos.

**Discapacidad de la Locución**: capacidad de realizar movimientos de un lugar a otro, de si mismo y de objetos.

**Discapacidad de Destrezas**; hacen referencia a la destreza y habilidad de los movimientos corporales, incluidas las habilidades manipuladas y a capacidad para regular los mecanismos de control.

**Parálisis o amputación**: Incluye: parálisis cerebral infantil, hemiplejía (parálisis mitad del cuerpo), paraplejía (parálisis de los dos miembros inferiores), monoplejía (parálisis de una extremidad, superior o inferior) cuadriplejía (parálisis de las cuatro extremidades) Amputaciones: amputación de una o más extremidades o parte de ellas. Incluye amputación de uno o varios dedos Del pie o mano.

**Tumores**: Anemia falcarme sin crisis; Carcinoma de células hepáticas y del cuello uterino; Enfermedad del hodgkin con celularidad mixta y con esclerosis nodular; Enfermedad mieloproliferativa; Hemangioma de cualquier sitio; Hepatoblastoma; Histiocitosis maligna; Lesión de sitios contiguos del peritoneo y del retroperitoneo; Leucemia no especificada; Linfangioma de cualquier sitio, Linfoma de hodgkin no especificado; Melanoma maligno de piel y del miembro inferior; Mieloma múltiple; Otras malformaciones congénitas del encéfalo; Otros tumores malignos de la piel; Síndrome mielo displásicos; Tumor benigno de glándula suprarrenal y de piel de la oreja y del conducto auditivo; Tumor benigno de la próstata; Tumor benigno de las meninges cerebrales; Tumor benigno de los nervios periféricos y del sistema nervioso; Tumor benigno del estomago; Tumor de comportamiento incierto o desconocido en parte no especificada.

---

<sup>48</sup> *Ibíd.*, Pág 44.

Tumor maligno de la piel; Tumor maligno de la cabeza del páncreas; Tumor maligno de la costilla, el esternon y la clavícula; Tumor maligno de la faringe; Tumor maligno de la glándula suprarrenal; Tumor maligno de la glotis; Tumor maligno de la laringe, la mama y de la medula espinal; Tumor maligno de la nasofaringe parte no especificada; Tumor maligno de la orbita; Tumor maligno del miembro superior e inferior; Tumor maligno de la piel del tronco, Tumor maligno de la retina; Tumor maligno de la vejiga urinaria parte no especificada; Tumor maligno de la meninges; Tumor maligno de la bronquios o del pulmón parte no especificada; Tumor maligno de los huesos de la pelvis, sacro y cóccix; Tumor maligno de los huesos de la cara y del cráneo; Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior; Tumor maligno de los nervios del abdomen; Tumor maligno de los sitios mal definidos; Tumor maligno de la apéndice, Tumor maligno del bazo, Tumor maligno del cerebro excepto los lóbulos y ventrículos; Tumor maligno del ciego; Tumor maligno del colon; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del endocérvix; Tumor maligno del endometrio; Tumor maligno del esófago y del estomago; Tumor maligno del hígado, Tumor maligno del hueso del maxilar inferior y del cartílago articular no especificado; Tumor maligno del mediastino parte no especificada; Tumor maligno del miembro superior e inferior; Tumor maligno de páncreas; Tumor maligno de pene y de sitio no especificado; Tumor maligno de pezón y aréola mamaria; Tumor maligno del piso de la boca; Tumor maligno del seno esfenoidal; Tumor maligno del sistema nervioso central sin otra especificación; Tumor maligno del tejido conjuntivo y del tejido blando de miembro inferior incluida la cadera; Tumor maligno del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines sin otra especificación; Tumor maligno de testículo; Tumor maligno de tórax; Tumor maligno de ventrículo cerebral; Tumor maligno secundario del peritoneo y del retroperitoneo; Tumor maligno secundario del pulmón; Tumor maligno secundario del riñón y de la pelvis renal; Tumor maligno del ojo parte no especificada.

# A

NEXO 4

Boleta: Censo Nacional Julio del 2000  
Instituto Nacional de Estadística y Censos.

La confidencialidad de la información que suministre está garantizada por el Artículo 4 de la Ley del SISTEMA DE ESTADISTICA NACIONAL Nº 7839 de 1998.

LOCALIZACION	
PROVINCIA: _____ DIRECCION: _____	SEGMENTO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
CANTON: _____	VIVIENDA [ ] [ ] [ ] [ ] HOGAR [ ] [ ] [ ] [ ]
DISTRITO: _____	
TELEFONO: _____	
CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA	
<b>1. TIPO DE VIVIENDA</b> INDIVIDUAL Casa independiente ..... <input type="radio"/> 1 En edificio ..... <input type="radio"/> 2 Tugurio ..... <input type="radio"/> 3 Otro ..... <input type="radio"/> 4  Sin vivienda ..... <input type="radio"/> 5 COLECTIVA ..... <input type="radio"/> 6 Nombre _____	<b>4. ¿Cuál es el material predominante en el techo?</b> Lámina de metal o zinc ..... <input type="radio"/> 1 Fibrocemento ..... <input type="radio"/> 2 Otro ..... <input type="radio"/> 3 Material de desecho ..... <input type="radio"/> 4  <b>5. ¿Tiene la vivienda cielo raso?</b> Sí ..... <input type="radio"/> 1 No ..... <input type="radio"/> 2  <b>6. ¿Cuál es el material predominante en el piso?</b> Terrazo, mosaico, cerámica, etc. .... <input type="radio"/> 1 Cemento (lujado o no) ..... <input type="radio"/> 2 Madera ..... <input type="radio"/> 3 Otro ..... <input type="radio"/> 4 No tiene (piso de tierra) ..... <input type="radio"/> 5
<b>2. OCUPACION - TENENCIA</b> ¿Esta vivienda ... ... es propia totalmente pagada? ..... <input type="radio"/> 1 ... es propia pagando a plazos? ..... <input type="radio"/> 2 ... es alquilada? ..... <input type="radio"/> 3 } Mensualidad ... está en precario? ..... <input type="radio"/> 4 Otra (cedida, prestada) ..... <input type="radio"/> 5  DESOCUPADA Para alquilar o vender ..... <input type="radio"/> 6 En construcción o reparación ..... <input type="radio"/> 7 Temporal (para vacacionar, para trabajadores) ..... <input type="radio"/> 8 } Fin de la entrevista Otra ..... <input type="radio"/> 9	<b>7. Estado de :</b> MALO REGULAR BUENO Paredes exteriores <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 Techo ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 Piso ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3  <b>8. ¿Cuántos cuartos, sólo para dormir, tiene esta vivienda?</b> NUMERO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  <b>9. Sin contar baños, pasillos ni garaje, ¿cuántos aposentos, en total, tiene esta vivienda?</b> NUMERO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>3. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores?</b> Bloque o ladrillo ..... <input type="radio"/> 1 Zócalo - con forro ..... <input type="radio"/> 2 Zócalo - sin forro ..... <input type="radio"/> 3 Madera - con forro ..... <input type="radio"/> 4 Madera - sin forro ..... <input type="radio"/> 5 Prefabricado ..... <input type="radio"/> 6 Otro ..... <input type="radio"/> 7 Material de desecho ..... <input type="radio"/> 8	<b>10. ¿Esta vivienda se abastece de agua por ...</b> ... tubería dentro de la vivienda? ..... <input type="radio"/> 1 ... tubería fuera de la vivienda, pero dentro del lote o edificio? ..... <input type="radio"/> 2 ... tubería fuera del lote o edificio? ..... <input type="radio"/> 3 No tiene agua por tubería ..... <input type="radio"/> 4  <b>11. ¿El agua que consumen proviene de...</b> ... un acueducto del A y A? ..... <input type="radio"/> 1 ... un acueducto rural o municipal? ..... <input type="radio"/> 2 ... un pozo? ..... <input type="radio"/> 3 ... un río, quebrada o nacimiento? ..... <input type="radio"/> 4 ... lluvia u otros? ..... <input type="radio"/> 5
<b>12. ¿Tiene esta vivienda servicio sanitario...</b> ... conectado a alcantarilla pública? ..... <input type="radio"/> 1 ... conectado a tanque séptico? ..... <input type="radio"/> 2 ... de pozo negro o letrina? ..... <input type="radio"/> 3 ... con otro sistema? ..... <input type="radio"/> 4 No tiene ..... <input type="radio"/> 5 <small>Pase a pregunta 14</small>	<b>13. ¿El servicio sanitario es ...</b> ... sólo para esta vivienda? ..... <input type="radio"/> 1 ... para ésta y otras viviendas? ..... <input type="radio"/> 2  <b>14. ¿En esta vivienda hay luz eléctrica ...</b> ... de la C.N.F.L o del I.C.E? ..... <input type="radio"/> 1 Otra ..... <input type="radio"/> 2 No hay luz eléctrica ..... <input type="radio"/> 3  <b>15. ¿Cuál es el principal combustible usado para cocinar?</b> Electricidad ..... <input type="radio"/> 1 Leña o carbón ..... <input type="radio"/> 2 Gas ..... <input type="radio"/> 3 Otro ..... <input type="radio"/> 4 Ninguno (no cocina) ..... <input type="radio"/> 5
<b>16. ¿Tienen en esta vivienda ...</b> Sí No ... televisor a color? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... teléfono? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... refrigeradora? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... horno de microondas? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... ducha para agua caliente? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... tanque para agua caliente? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... lavadora? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... microcomputadora? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ... carro (no de trabajo)? ..... <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<b>OBSERVACIONES</b> _____ _____ _____
EMPADRONADOR(A)	SUPERVISOR(A)

Persona N°  Nombre:

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

1. ¿Qué parentesco tiene con la jefa o el jefe del hogar?

- Jefa o Jefe .....  1
- Espos(a) o compañero(a) .....  2
- Hijo(a) o hijastro(a) .....  3
- Yerno o nuera .....  4
- Nieto(a) .....  5
- Padre, madre o suegro(a) .....  6
- Otro familiar .....  7
- Servicio doméstico o su familiar .....  8
- Otro no familiar .....  9

2. ¿Es hombre o mujer?

- Hombre ...  1
- Mujer ...  2

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Menos de 1 año ..  00 Años

4. Cuando nació, ¿dónde vivía la mamá?

- En este mismo cantón .....  1
- En otro cantón .....  2
- Cantón o lugar
- Provincia
- En otro país .....  3
- (Nombre del país)

4a. ¿En que año llegó a vivir a Costa Rica?

5. ¿Cuál es la nacionalidad de?

- Costarricense por nacimiento .....  1
- Costarricense por naturalización .....  2
- Otra .....  3
- (Especifique)

6. ¿Pertenece a la cultura ...

- ... indígena? .....  1
- ... afrocostarricense o negra? .....  2
- ... china? .....  3
- Ninguna de las anteriores .....  4

7. ¿Qué tipo de seguro social tiene?

- Asalariado(a) .....  1
- Por cuenta propia o por convenio .....  2
- Pensionado(a) .....  3
- Familiar .....  4
- Por cuenta del Estado .....  5
- Otro .....  6
- No tiene .....  7

8. ¿Tiene alguna deficiencia permanente como ...

- ... ceguera parcial o total? .....  1
- ... sordera parcial o total? .....  2
- ... retardo mental? .....  3
- ... parálisis, amputación? .....  4
- ... trastorno mental? .....  5
- Otra .....  6
- (Especifique)
- No tiene .....  7

**PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS**

9. ¿Dónde vivía en junio de 1995?

- En este mismo cantón .....  1
- En otro cantón .....  2
- Cantón o lugar
- Provincia
- En otro país .....  3
- (Nombre del país)

10. ¿Asiste a la preparatoria, escuela, colegio o universidad?

- Sí ....  1
- No ....  2

11. ¿Cuál es el último grado o año que aprobó en la enseñanza regular?

- |                       | Nivel                         | Año aprobado         |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ningún grado          | ..... <input type="radio"/> 0 | <input type="text"/> |
| Preparatoria o kinder | ..... <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> |
| Primaria              | ..... <input type="radio"/> 2 | <input type="text"/> |
| Secundaria académica  | ..... <input type="radio"/> 3 | <input type="text"/> |
| Secundaria técnica    | ..... <input type="radio"/> 4 | <input type="text"/> |
| Parauniversitaria     | ..... <input type="radio"/> 5 | <input type="text"/> |
| Universitaria         | ..... <input type="radio"/> 6 | <input type="text"/> |

12. ¿Sabe leer y escribir?

- Sí ....  1
- No ....  2

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MAS**

13. ¿Actualmente está ...

- ... unido(a) o juntado(a)? .....  1
- ... casado(a)? .....  2
- ... separado(a)? .....  3
- ... divorciado(a)? .....  4
- ... viudo(a)? .....  5
- ... soltero(a)? .....  6

14. ¿La semana pasada ...

- ... trabajó? .....  1
- ... trabajó o ayudó a un familiar sin recibir pago? .....  2
- ... no trabajó, pero tenía trabajo? ..  3
- ... buscó trabajo y había trabajado antes? .....  4
- ... buscó trabajo por primera vez? ..  5
- Es pensionado(a) o rentista y no trabajó? .....  6
- Es estudiante y no trabajó? ..  7
- Trabajó sólo en quehaceres de su hogar? .....  8
- Otro? .....  9

Pase a 19

**PARA EL TRABAJO PRINCIPAL**

15. ¿Cuál es el nombre del lugar para el que trabaja? (negocio, institución, finca)

16. ¿A qué se dedica principalmente ese lugar donde trabaja?

17. ¿Cuál es la ocupación u oficio que tiene en ese trabajo?

¿Cuáles son las tareas principales que realiza?

18. ¿En ese trabajo es ...

- ... patrono(a)? (contrata empleados) ...  1
- ... trabajador(a) por cuenta propia? ....  2
- ... trabajador(a) asalariado(a)? .....  3
- ... trabajador(a) familiar sin recibir pago? ..  4

**PARA MUJERES DE 12 AÑOS O MAS**

19. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?

Ninguno .....  00  Total

20. De ellos, ¿cuántos están vivos actualmente?

Ninguno .....  00  Total

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

1. ¿Qué parentesco tiene \_\_\_\_\_ con la jefa o el jefe del hogar?

Jefa o jefe .....  1

Espos(a) o compañero(a) .....  2

Hijo(a) o hijastro(a) .....  3

Yerno o nuera .....  4

Nieto(a) .....  5

Padre, madre o suegro(a) .....  6

Otro familiar .....  7

Servicio doméstico o su familiar .....  8

Otro no familiar .....  9

2. ¿Es hombre o mujer?

Hombre ...  1      Mujer ...  2

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene \_\_\_\_\_?

Menos de 1 año ..  00      Años \_\_\_\_\_

4. Cuando \_\_\_\_\_ nació, ¿dónde vivía la mamá?

En este mismo cantón .....  1

En otro cantón .....  2

Cantón o lugar \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

En otro país .....  3

(Nombre del país) \_\_\_\_\_

4a. ¿En que año llegó \_\_\_\_\_ a vivir a Costa Rica?

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es la nacionalidad de \_\_\_\_\_?

Costarricense por nacimiento .....  1

Costarricense por naturalización .....  2

Otra .....  3

(Especifique) \_\_\_\_\_

6. ¿Pertenece \_\_\_\_\_ a la cultura ...

... indígena? .....  1

... afrocostarricense o negra? .....  2

... china? .....  3

Ninguna de las anteriores .....  4

7. ¿Qué tipo de seguro social tiene?

Asalariado(a) .....  1

Por cuenta propia o por convenio .....  2

Pensionado(a) .....  3

Familiar .....  4

Por cuenta del Estado .....  5

Otro .....  6

No tiene .....  7

8. ¿Tiene \_\_\_\_\_ alguna deficiencia permanente como ...

... ceguera parcial o total? .....  1

... sordera parcial o total? .....  2

... retardo mental? .....  3

... parálisis, amputación? .....  4

... trastorno mental? .....  5

Otra .....  6

(Especifique) \_\_\_\_\_

No tiene .....  7

**PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS**

9. ¿Dónde vivía \_\_\_\_\_ en junio de 1995?

En este mismo cantón .....  1

En otro cantón .....  2

Cantón o lugar \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

En otro país .....  3

(Nombre del país) \_\_\_\_\_

10. ¿Asiste \_\_\_\_\_ a la preparatoria, escuela, colegio o universidad?

Sí ....  1      No ....  2

11. ¿Cuál es el último grado o año que aprobó \_\_\_\_\_ en la enseñanza regular?

Nivel	Año aprobado
Ningún grado	..... <input type="radio"/> 0 _____
Preparatoria o kinder	..... <input type="radio"/> 1 _____
Primaria	..... <input type="radio"/> 2 _____
Secundaria académica	..... <input type="radio"/> 3 _____
Secundaria técnica	..... <input type="radio"/> 4 _____
Parauniversitaria	..... <input type="radio"/> 5 _____
Universitaria	..... <input type="radio"/> 6 _____

12. ¿Sabe leer y escribir?

Sí ....  1      No ....  2

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MAS**

13. ¿Actualmente \_\_\_\_\_ está ...

... unido(a) o juntado(a)? .....  1

... casado(a)? .....  2

... separado(a)? .....  3

... divorciado(a)? .....  4

... viudo(a)? .....  5

... soltero(a)? .....  6

14. ¿La semana pasada \_\_\_\_\_ ...

... trabajó? .....  1

... trabajó o ayudó a un familiar sin recibir pago? .....  2

... no trabajó, pero tenía trabajo? ..  3

... buscó trabajo y había trabajado antes? .....  4

... buscó trabajo por primera vez? ..  5

Es pensionado(a) o rentista y no trabajó? .....  6

Es estudiante y no trabajó? ..  7

Trabajó sólo en quehaceres de su hogar? .....  8

Otro? .....  9

**PARA EL TRABAJO PRINCIPAL**

15. ¿Cuál es el nombre del lugar para el que \_\_\_\_\_ trabaja? (negocio, institución, finca)

\_\_\_\_\_

16. ¿A qué se dedica principalmente ese lugar donde trabaja?

\_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es la ocupación u oficio que tiene en ese trabajo?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las tareas principales que realiza?

\_\_\_\_\_

18. ¿En ese trabajo \_\_\_\_\_ es ...

... patrono(a)? (contrata empleados) ...  1

... trabajador(a) por cuenta propia? ....  2

... trabajador(a) asalariado(a)? .....  3

... trabajador(a) familiar sin recibir pago? ..  4

**PARA MUJERES DE 12 AÑOS O MAS**

19. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido \_\_\_\_\_?

Ninguno .....  00      \_\_\_\_\_

Total

20. De ellos, ¿cuántos están vivos actualmente?

Ninguno .....  00      \_\_\_\_\_

Total

Pase a 19

Pase a 13

## CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

### IDENTIFICACION DE HOGARES Y PERSONAS

**¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?**

(No olvide a niños(as) ni ancianos(as) e incluya al servicio doméstico que reside habitualmente en la vivienda)

| | |

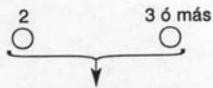
#### N U M E R O D E H O G A R E S

**En esta vivienda, ¿cuántas familias o grupos de personas compran y cocinan la comida por aparte?**

(Marque el círculo de número de hogares)



Continúe con la  
LISTA DE PERSONAS



EMPADRONADOR(A):

- Utilice una boleta para cada hogar adicional.
- Llene la LOCALIZACION y continúe con la LISTA DE PERSONAS.
- No llene las Características de la Vivienda en los hogares adicionales.

#### L I S T A D E P E R S O N A S

**¿Cuáles son los nombres y apellidos de cada uno de los miembros de este hogar, comenzando por la jefa o el jefe?**

(Jefa o Jefe: Es la persona reconocida como tal por los miembros del hogar, o la que aporta mayores recursos económicos, o la de más edad)

PERSONA Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

EMPADRONADOR(A):

● Anote a la **Jefa o Jefe en la primera línea** y continúe con los demás miembros según su relación de parentesco con ella o él, de ser posible, en el siguiente orden:

- Cónyuge
- Hijos(as) solteros(as)
- Hijos(as) casados(as), su cónyuge e hijos
- Otros familiares
- Servicio doméstico y sus familiares
- Otros no familiares

● Cople cada número de persona y su nombre en los respectivos cuestionarios de población.

Si hay **más de 10 personas** utilice otra boleta y repita el número de segmento, de vivienda y de hogar. Asigne letras minúsculas (a, b, c, etc.) en la casilla de línea punteada según el número de boletas adicionales. Corrija, según corresponda, el número de persona impreso.

#### RESUMEN DEL HOGAR

Anote el total de personas en el hogar, según sexo →

HOMBRES	MUJERES	TOTAL

# A

NEXO 5

Listado de las Personas Entrevistadas  
y las Instituciones/ Organizaciones visitadas.

### Listado de las entrevistadas y observaciones<sup>49</sup> realizadas

Nº	Nombre de la Institución/ Organización	Persona Entrevistada	Departamento/ Puesto
1	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)	1. Gretel Osés	Programa de Capacitación.
		2. Catalina Montero	Atención a Institución y Gobiernos Locales.
		3. Beatriz Pardo	Encargada del Fondo Rotatorio.
		4. Roger Ortega	Registro
		5. Felipe Obando	Coordinador del Área de Capacitación
	SILOR Naranjo	6. Giselle Alfaro	Directora.
	SILOR Limón	7. Ana Woodley	Directora.
2	Centro Nacional de Rehabilitación	8. Lilliam González	Subdirectora
		9. Alicia Acuña	Jefa de Registros Médicos
		10. Marjorie Araya	Jefa del Departamento de Trabajo Social
3	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	11. Florizul Aguilar	Unidad de Equiparación de Oportunidades.
4	Instituto Nacional de Aprendizaje	12. Luis Eduardo Fernández .	Servicio de Coordinador sobre Discapacidad
		13. Ana Leonor Sanabria.	Servicio de Coordinador sobre Discapacidad
5	Universidad de Costa Rica	14. Roxana Stupp	Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad
6	Instituto de Investigaciones en Salud UCR.	15. Patricia Cuenca Isabel Castro.	Investigadora.
7	Instituto Tecnológico de Costa Rica	16. Rodolfo Sánchez.	Centro de Desarrollo Académico. Representante CIMAD ITCR

<sup>49</sup> El color resalta las instancias en las que se realizó observación no participante, además de la entrevista.

9	Universidad Estatal a Distancia	17. Nidia Herrera	Programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad Coordinadora CIMAD UNED Coordinadora CIMAD Interuniversitaria.
10	Ministerio de Salud	18. Elba Aguirre	Jefa del Departamento de Promoción.
		19. Bernardita Sanabria	Terapeuta Física en Dirección de Centros de Nutrición.
11	Instituto Nacional de Seguros-Salud	20. Juan Carlos Acuña	Jefe de Depto. Administrativo de la dirección del INS-SALUD.
		21. María Cecilia Arguedas	Jefa del Departamento de Rehabilitación.
12	Ministerio de Educación Pública	22. Gilda Aguilar Montoya	Asesora Nacional de Educación Especial.
	Instituto Helen Keller	23. José Luis Barrientos.	Asesor Técnico.
13	Asoc. De Padres y Amigos de la Persona Excepcional.	24. Luis Valverde	Coordinador
14	Asoc. Industrias de Buena Voluntad	25. Jacqueline Porras.	Trabajadora Social.
15	Asoc. Más que un Amigo.	26. Carlos Campos Fallas	Presidente.
		Geovanny Garita	Terapeuta
		Marcela Mora	Trabajadora Social.
		Mayela Calvo	Secretaria.
16	Asoc. Comunidades en Acción.	27. Raúl Araya García	Coordinador
17	Fundación Servio Flores	28. Margarita Alvarado.	Directora.
18	Fundación Andrea Jiménez	29. Carmen Naranjo	Secretaria

19	Fundación Desarrollo y Rehabilitación (FUNREDES)	30. Alejandra Rodríguez	Secretaria.
20	Capacidades Alternativas en Sororidad	31. Damaris Solano	Presidenta
21	Organización Internacional del Trabajo	32. Johan Fuentes	Web Master
22	Asoc. Prodesarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Sta. Lucía de Paraíso	33. Carlos Machado Ramírez	Representante.
23	Federación Costarricense de Personas con Discapacidad (FECODIS)	34. Maritza Parinni	Presidenta.
24	Servicio Cooperativo Nacional de Ahorro y Crédito de los Trabajadores costarricenses (COOPEMEX)	35. María Eugenia Villalobos Mora.	Asistente de Gerencia.
25	Consortio Cooperativo de Red Ecoturística Nacional R.L.	36. Leila Solano	Gerente
26	Cooperativa Nacional de Ciegos y discapacitados Vendedores de Lotería (COOPECIVEL.R.L)	37. Rolando Salazar Flores	Presidente del Consejo de Administración.
27	Cooperativa Prevocacional al Servicio de la Comunidad (COOPRESCO)	38. José Francisco Bogantes	Gerente

# A

NEXO 6

Instrumentos Utilizados en el Sondeo de:  
Las organizaciones no gubernamentales y del sector Cooperativo.

**Instituto Nacional de Fomento Cooperativo INFOCOOP**  
**Proceso Desarrollo Estratégico: “Diagnóstico sobre Discapacidad.”**  
**Sondeo de las Organizaciones No Gubernamentales**

La presente encuesta es parte del Estudio denominado: “Diagnóstico de la Población con Discapacidad para Definir Estrategias de desarrollo desde el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.” Procura recopilar información de organización, la población atendida y los servicios brindados, **no pretende evaluar su trabajo**, sino establecer datos que permitan definir lineamientos estratégicos para aportar desde el cooperativismo en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

1. Nombre de la Organización.
2. Año de creación.
3. Número de Funcionarios(as)
4. ¿Cuántas personas con discapacidad atiende su organización?
5. ¿Qué tipos de discapacidades tienen estas personas?
  - a) Auditivas
  - b) Visuales
  - c) Retardo Mental
  - d) Trastorno Mental
  - e) Sistema Nervioso
  - f) Sistema Respiratorio
  - g) Sistema Músculo-esquelético
  - h) Sistema Circulatorio
  - i) Otras Afecciones
- La **mayoría** de éstas discapacidades son
  - a) Leves
  - b) Moderadas
  - c) Severas
6. ¿Qué servicios brindan?
  - a) Salud
  - b) Enseñanza-Formación
  - c) Alternativas Laborales
  - d) Otra

**Salud**

- a) Rehabilitación
- b) Fisioterapia
- c) Psicología
- d) Orientación
- e) Terapia Lenguaje
- f) Otra

**Enseñanza-Formación**

- a) Habilidades para la vida
- b) Formación académica básica (Lectoescritura/LESCO)
- c) Capacitación en aspectos técnicos (empleo).
- d) Otra

**Recreación**

- a) Deporte
- b) Actividades Culturales
- c) Paseos y recreación.
- d) Otra

**Alternativas Laborales**

- a) Taller Protegido
- b) CAIPAD
- c) ¿Qué tipos de actividades realizan?

---

---

---

**Otra:**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

7. Desde su percepción diría que el alcance de su gestión (entendida como cobertura lograda, atención integral y resolución de las necesidades de las personas a las que atiende) es

- a) Limitado      b) Medio      c) Amplio

¿Por qué? \_\_\_\_\_

8. Diría que la cobertura de su organización es:

- a) Grupal<sup>50</sup>                      b) Comunal                      c) Local                      d) Regional      e) Nacional

9. ¿Cuáles son sus principales fuentes de Recursos?

---

---

---

10. Señale por favor un estimado del gasto anual que la organización tiene \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es el estipendio mínimo, máximo y promedio que reciben las personas que atiende su organización?

Mínimo \_\_\_\_\_ mensual.  
Máximo \_\_\_\_\_ mensual.  
Promedio \_\_\_\_\_ mensual.

12. ¿Cuántas de las personas que ustedes atienden participan de una actividad que les reporta el salario mínimo legal? \_\_\_\_\_

<sup>50</sup> Número limitado de personas que no alcanza a cubrir las necesidades de la comunidad.

13. ¿Cuántas de éstas personas están cotizando para la Caja Costarricense Seguro Social? \_\_\_\_\_

14. Realiza su organización actualmente acciones coordinadas con otras ONG'S?

- a) Sí Con cuáles \_\_\_\_\_  
b) No Por qué? \_\_\_\_\_

15. Realiza su organización actualmente acciones coordinadas con instituciones del estado?

- a) Sí Con cuáles \_\_\_\_\_  
b) No Por qué? \_\_\_\_\_

16. ¿En qué aspectos se diferencia una asociación de una fundación y de una federación?

Asociación \_\_\_\_\_

Fundación \_\_\_\_\_

Federación \_\_\_\_\_

17. ¿Conocen en su organización el modelo cooperativo?

- a) Sí b) No

18. ¿Considera que la organización a la que usted representa podría resolver algunas de sus necesidades (o de las necesidades comunes a la población con discapacidad) a través de la formación de organizaciones cooperativas?

- a) Sí b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

19. ¿Qué necesidades podrían solventarse a través del modelo cooperativo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. ¿Conoce las experiencias de transformación de organizaciones de personas de/para y por personas con discapacidad a empresas cooperativas (Por ejemplo las experiencias Italianas)?

- a) Sí b) No

*El INFOCOOP agradece profundamente su tiempo y disponibilidad.*

Para cualquier duda o ampliación de la información con Licda. Lisbeth Araya  
en el Proceso de Desarrollo Estratégico  
Tel 256-29-44 Ext 266, Fax. 248-18-33. Correo [laraya@infocoop.go.cr](mailto:laraya@infocoop.go.cr)

**Instituto Nacional de Fomento Cooperativo INFOCOOP**  
**Proceso de Desarrollo Estratégico**  
**Diagnóstico sobre Discapacidad**

La presente encuesta es parte del Estudio denominado: “Diagnóstico de las Principales Características de la Población con Discapacidad y Definición Estratégica de su Potencial Asociativo.” La encuesta procura recopilar información general de la cooperativa y en relación con el tema de discapacidad, **no pretende evaluar la gestión de la cooperativa**, sino establecer datos que permitan definir lineamientos estratégicos para aportar desde el modelo cooperativo en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

**Encuesta Sector de Cooperativas de Ahorro y Crédito**

**Datos Generales:**

NOMBRE DEL (DE LA)GERENTE (A) \_\_\_\_\_

1. Nombre completo y siglas de la cooperativa.

2. Número de asociados(as) totales: \_\_\_\_\_

3. Número de Asociados hombres \_\_\_\_\_

4. Número de Asociadas mujeres. \_\_\_\_\_

5. Número de Asociados(as) activos(as). \_\_\_\_\_

6. La cobertura de su cooperativa es:

a) Local                      b) Regional                      c) Nacional                      d) Internacional

7. La cooperativa es:                      a) Abierta                      b) Cerrada

8. Número de Sucursales y sus zonas geográficas de cobertura (incluya oficinas centrales en el #1)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 9. _____  |
| 2. _____ | 10. _____ |
| 3. _____ | 11. _____ |
| 4. _____ | 12. _____ |
| 5. _____ | 13. _____ |
| 6. _____ | 14. _____ |
| 7. _____ | 15. _____ |
| 8. _____ | 16. _____ |

9. Número de oficinas (entendidas como agencias más pequeñas que las sucursales) y zonas de cobertura.
1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

**En relación con el tema de Discapacidad:**

10. ¿Cuántos de sus asociados(as) son personas con algún tipo de discapacidad? \_\_\_\_\_
11. ¿Cuántos de sus funcionarios(as) son personas con algún tipo de discapacidad? \_\_\_\_\_  
*Si los(as) funcionarios(as) de la cooperativa son asociados(as) escriba NA (No Aplica)*

Conocen los órganos de la cooperativa la Ley (7600) de Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidad:

12.	Gerencia	a) Si	b) No
13.	Consejo de Administración	a) Si	b) No
14.	Comité de Educación	a) Si	b) No
15.	Comité de Vigilancia	a) Si	b) No

16. Diría que en su cooperativa la ley 7600 se ha aplicado:  
 a) Mucho                      b) Poco                      c) Nada

17. ¿Son las instalaciones de la cooperativa accesibles a las personas con movilidad reducida?  
 a) Toda la infraestructura                      b) Una parte (al menos 50%).                      c) Nada

¿Han recibido sus asociados(as) y funcionarios(as) algún tipo de sensibilización o capacitación en relación con las características y necesidades de las personas con discapacidad?

18.	Asociados(as) Sensibilización	a) Sí	b) No.	19.	Capacitación	a) Sí	b) No
20.	Funcionarios(as) Sensibilización	a) Sí	b) No.	21.	Capacitación	a) Sí	b) No

22. ¿Está la cooperativa interesada en ampliar (o diversificar) sus servicios, base asociativa o población meta para incluir a las personas con discapacidad? a) Si                      b) No

23. Si la respuesta anterior es afirmativa, qué nivel de prioridad daría la cooperativa a este tema:  
 a) Corto plazo                      b) Mediano plazo                      c) Largo plazo

24. El INFOCOOP ha propuesto tres tipos de Proyectos de financiamiento que pretenden que las cooperativas de ahorro y crédito funcionen como concesionarias de crédito para los proyectos productivos de cooperativas formadas por y para personas con discapacidad: el primero, el **Fondo Solidario** (de los préstamos que INFOCOOP otorga, la cooperativa beneficiaria destinará un 1% de la tasa nominal y medio punto de la tasa bonificada a un fondo común); el segundo un **Fideicomiso** y el tercero **Cooperativas Impulsoras** (cooperativas consolidadas se convierten en socias del proyecto empresarial o brindan un aval crediticio a las nuevas)

25. ¿Cuáles de estos proyectos **conoce** su cooperativa?

- |                           |       |       |
|---------------------------|-------|-------|
| - Fondo Solidario         | a) Si | b) No |
| - Fideicomiso             | a) Si | b) No |
| - Cooperativas Impulsoras | a) Si | b) No |

26. ¿Estaría la cooperativa interesada en **participar** en éstos proyectos?

- |                           |       |                       |
|---------------------------|-------|-----------------------|
| - Solidario               | a) Si | b) No ¿Por qué? _____ |
| - Fideicomiso             | a) Si | b) No ¿Por qué? _____ |
| - Cooperativas Impulsoras | a) Si | b) No ¿Por qué? _____ |

*El INFOCOOP agradece profundamente su tiempo y disponibilidad.*

Para aclarar cualquier duda y para enviar ésta información comuníquese con Licda. Lisbeth Araya del Proceso de Desarrollo Estratégico Tel 256-29-44 Ext 266, Fax. 248-18-33. Correo [laraya@infocoop.go.cr](mailto:laraya@infocoop.go.cr)