

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**GESTIÓN SOCIAL: PROGRAMA DE DISCAPACIDAD MENTAL DE LA  
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA  
DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

**TESIS**

**Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala**

**Por**

**ELSA MARINA ARCHILA MARÍN**

**Previo a Conferírsele el Título de  
TRABAJADORA SOCIAL  
En el Grado Académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, noviembre de 2007**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR  
SECRETARIO

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
Dr. Carlos Álvaro Cerezo

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA  
SECRETARIA

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

**CONSEJO DIRECTIVO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada  
Licenciado

Alma Lilian Rodríguez Tello  
Edwin Gerardo Velásquez

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES**

Mtra.

María Eloísa Escobar Sandoval

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Estudiante  
Estudiante

Isabel del Carmen Santos Chinchilla  
Mario Rolando Rojo Pérez

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Directora  
Secretaria  
Coordinadora IIETS  
Tutor – Revisor  
Coordinadora Área de Formación  
Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez  
Licda. María del Carmen Galicia Guillén  
Msc. Carlos Federico Noriega Castillo  
Mtra. Ada Priscila Del Cid

“Los autores serán los responsables de las  
Opiniones y criterios expresados en su obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
la Universidad de San Carlos de Guatemala

## DEDICATORIA

A DIOS

El principio de la sabiduría es el temor de Jehová; Prov. 1-7 gracias Señor Jesús porque tu misericordia me ha alcanzado.

A MIS PADRES

Gilberto Archila y María Sara Marín Gracias a ambos por haber creído en mi desde el momento que decidieron traerme al mundo. Especialmente a mi padre, quien siempre me motivó a llegar donde he llegado.

A MIS HIJOS

Gustavo Mizrahim R. Archila y Keren Jannine R. Archila  
Mi fuente de inspiración y lucha, que lo que hoy he logrado sirva un ejemplo a seguir, los amo con todo mi corazón.

A MIS HERMANOS

Blanca Elizabeth, Juan José, Gilberto, Moisés Jeremías, Jesús Emmanuel.  
Que lo que hoy logre sirva de motivación y ejemplo para pensar que no existe el tiempo que concluya el éxito y la perseverancia.

A MIS SOBRINOS

Tony, Kenny Antulio, Betty, Betio, Jessy, Josecito,

ESPECIALMENTE

Carlos Rivera Carrillo, porque me diste esperanza cuando creí que ya no existía, con todo mi amor y mi corazón (beso).

A MIS AMIGOS/AS

Cecilia Umul, Maribel Rivera, Wendy González, Wendy López, Karla Galiano.

Gracias por su amistad y por estar presente cuando yo lo necesito.

A MIS COMPAÑERAS DE ESTUDIO

Ceci, Katy, Wendy López, Maribel, Vivi, Érika Cerin, Érika Hernández, Wendy Gonzáles, Debrac, Agripina, Maciel, Gilda, Hilda, Vicky Muñoz, Belinda, Lili, Marielos, Paty, Karla.

MUY ESPECIALMENTE A

Jeannette Castillo de Noriega

Porque nunca me aparto de su pensamiento por querer y amar a mis hijos, por apoyarme en el momento que yo más necesitaba. Gracias.

Yolanda Gálvez

Por ser tan especial, por el apoyo emocional y didáctico por brindarme siempre tu mano cuando lo solicite.

María Clara

Por estar siempre dispuesta a brindarme tu apoyo.

## TESIS QUE DEDICO

A: Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por haberme albergado en su regazo y el darme la oportunidad de formarme académicamente para lo cual trataré de poner en práctica.

A: Mis Madrinas:

Licda. Olga Corona, Licda. Betty Florián, Licda. Myriam de Roque, Licda. Albertina Dávila.

Por ser fuente inagotable de sabiduría que Dios les brindó, gracias por todo el apoyo a mi persona tanto académico como personal. Gracias.

A: Mi tutor -revisor de tesis: Lic. Carlos Noriega Castillo. Gracias por el apoyo, paciencia y especialmente por compartir su conocimiento a través de las correcciones precisas las cuales sirvieron de guía para visualizar mejor las cosas que quiero alcanzar en el futuro. Gracias.

A: Los Docentes

Licda. Olga Corona, Lic. Edwin Velásquez, Ing. Pablo Hernández, Licda. Mirna Valle, Licda. Myriam de Roque. Licda. Carolina de la Rosa, Licda. Rosario Casanova, Licda. Marta Gloria Rivera, Licda. Rosaura Gramajo, (Especialmente) a Lic. Rolando López Godínez.

Por la formación académica que me otorgaron a través de conocimientos. Que Dios las bendiga.

A USTED

Por acompañarme en este día tan especial. Que Dios le bendiga.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	1
MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	
1.1 Aspectos Conceptuales	1
1.2 Aspectos Contextuales	13
CAPÍTULO 2	19
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	
2.1 Antecedentes Históricos	19
2.2 Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala	22
CAPÍTULO 3	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	35
3.1 Información Obtenida con el Personal que Labora en el Centro de Educación Especial Álida España de Arana Osorio	35
3.2 Información Obtenida con el Personal que Labora en el Centro de Capacitación Ocupacional	38
3.3 Análisis de los Resultados Obtenidos a través de la Investigación Realizada al Personal que Labora en el Centro de Capacitación Ocupacional	41
3.4 Presentación de Gráficas en Cuanto a los Datos Obtenidos en la Muestra del Centro de Capacitación Ocupacional	43
3.5 Análisis de Resultados Obtenidos a Través de Entrevista Realizada a los Padres de Familia que Tienen Hijos que Reciben	

Atención y Educación Especial	44
3.6 Presentación de Cuadros de los Resultados Obtenidos a Través de Entrevista Realizada a los Padres de Familia de la Población con Discapacidad Mental que Reciben Atención en los Centros, Álida España de Arana Osorio y Centro de Capacitación Ocupacional	46
CAPITULO 4	
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN SOCIAL	53
4.1 Justificación	53
4.2 Implementación	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	60

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la **Gestión Social Programa de Discapacidad de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala** cuyos Centros de atención son nombrados como, Centro de Educación Especial Ávida España de Arana Osorio y Centro de Capacitación Ocupacional, Centro Psiquiátrico Neurológico.

La situación de la niñez y adolescencia en Guatemala se torna cada día en un problema común derivado de la pobreza extrema que se vive, afectando a las familias guatemaltecas quienes se han visto excluidas por la falta de atención que brindan programas tanto privados como gubernamentales.

En el marco de esta realidad quienes resultan afectados son los niños/as y adolescentes con discapacidad física y mental siendo este un problema que no puede quedar al margen, y que compete a entes encargadas de velar para que el problema se encuentre soluciones viables y que tomen en consideración las demandas y necesidades de esta población vulnerable.

Las personas con discapacidad mental son consideradas vulnerables, en Guatemala la población más afectada son los niños/ as y adolescentes quienes sufren de marginación, exclusión social y económica de forma directa o indirecta que provoca desestabilidad emocional cuando se les niega la participación en cualquier tipo de evento o actividades, sin tomar en cuenta que son seres humanos que desde su interior sienten, sufren, agradecen y desean como cualquier otra persona.

En la Universidad de San Carlos de Guatemala y en la Escuela de Trabajo Social, se aborda tanto en los cursos como en las prácticas supervisadas la problemática de la Discapacidad física y mental y a la vez la gestión de recursos que puedan ser viables para este sector vulnerable de la sociedad guatemalteca.

El problema de la discapacidad mental no solo le compete al Estado tomarlo en

cuenta, sino también a la sociedad civil puesto que es un problema común inmerso dentro de la sociedad.

Como parte del gremio guatemalteco de la carrera de Trabajo Social, es importante reconocer que el problema de la discapacidad mental persiste sin que al momento se le encuentren alternativas de solución las cuales puedan cambiar la realidad abrupta de esta población.

En virtud de esta situación, surge la motivación de realizar un estudio con el propósito de conocer si se lleva a cabo la gestión social, la importancia de realizarla y que la misma fuera dirigida a la población que presenta cuadro de discapacidad mental.

A través de la investigación, se prevé contribuir de alguna manera a mejorar la calidad de vida humana por medio de la gestión social en donde se obtengan recursos viables y conjuntamente con instancias que brindan apoyo a poblaciones en vulnerabilidad en este caso que beneficien directamente a las/los niños y adolescentes del programa de Discapacidad Mental de la Secretaría de Bienestar Social de la República de Guatemala.

Para poder llevar a cabo la investigación, se utilizaron técnicas y métodos de investigación que permitieron analizar diferentes situaciones de la población, se realizó visita institucional, reunión grupal, reunión individual, los instrumentos utilizados fueron, guía de entrevista, boleta de encuesta con preguntas cerradas y abiertas lo cual permitió recopilar y clasificar la información necesaria en cuanto a la gestión social de dicho programa.

Se contó con la participación de las familias que tienen a sus hijos que presentan cuadro con discapacidad mental los cuales se encuentran en el programa, así mismo se contó con la participación del personal que brinda atención especial a dicha población, se consultó bibliografía relacionada con el tema que de manera

paralela con el diseño de investigación, pudiera brindar un adecuado proceso durante la misma.

Lo que se obtuvo a través de la investigación realizada, se presenta en cuadros y gráficas estadísticas que permitieron desarrollar la interpretación y análisis de la información obtenida que permitió llegar a las conclusiones y recomendaciones y que para lo cual se plantea una propuesta de implementación de la gestión social en donde la/el trabajador social sea el ente principal para desarrollarla.

El capítulo uno, contiene aspectos conceptuales y aspectos contextuales los cuales permitieron determinar los conceptos y definiciones en relación al tema y el desarrollo del mismo.

El capítulo dos abarca los antecedentes históricos del programa de discapacidad mental de la secretaría de bienestar social de la presidencia de la república, este conocimiento permitió conocer los avances y limitantes que tiene dicho programa y que de alguna manera a través de la gestión social pueda fortalecerse.

El capítulo tres presenta en gráficas y cuadros estadísticos, la investigación realizada, así mismo el análisis e interpretación que determinó la situación del tema en cuanto la gestión social; en este capítulo se da a conocer el papel que juega el Trabajador Social en la gestión social

En el capítulo cuatro, se plantea una propuesta de implementación para la gestión social, todo ello se deriva que a través de la investigación realizada, se pudo establecer que no existe un conocimiento real de lo que significa la gestión social, así como la importancia de la misma.

Al finalizar, se encuentran las conclusiones y recomendaciones en relación a la investigación relacionada con el tema, así como también las fuentes bibliográficas consultadas.

## CAPÍTULO 1

### MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

#### 1.1 Aspectos Conceptuales

El capítulo que a continuación se presenta tiene como propósito dar a conocer los conceptos tales como, Gestión, Gestión Social, Desarrollo de la Gestión, cómo se lleva a cabo la Gestión, Discapacidad Mental, Discapacidad Física, Discapacidad Intelectual, Discriminación y Marginación.

- Gestión

La gestión se considera como: “Acción y efecto de administrar o de gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional”<sup>1</sup>, en este caso se trata de fortalecer la capacidad de negociación y gestión de recursos en los programas de Trabajo Social dentro de la Institución en mención.

“Analizar LA GESTIÓN es también mirar qué está pasando en la vida de una Institución, cómo rinde y se aplica el saber”<sup>2</sup> es mirar sus redes vinculantes, su administración financiera, es dar una mirada a los resultados. Trabajar desde una institución implica analizar la función de la misma como organización es “hacer que los saberes sean productivos”<sup>3</sup>, abordar el aspecto de gestión en el nivel interno y externo, va de acuerdo a la comunidad a la que sirve.

---

<sup>1</sup> Ander Egg, Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 139.

<sup>2</sup> Drucker, Peter F. El saber de hoy se muestra en la acción, lo que ahora queremos decir con saber es información efectiva en la acción, información enfocada a resultados.

<sup>3</sup> *Ibíd.*, Pág. 14.

La Gestión Social se entiende también como; “acción y efecto de administrar o gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional”<sup>4</sup>, es también “hacer y diligenciar trámites conducentes al logro de un propósito que sirve para atender una necesidad y resolver un negocio”<sup>5</sup> y el gestor no es más que, “el que cuida bienes, atiende problemas ajenos en pro de aquel a quien pertenecen, el que se dedica profesionalmente a promover y activar, dentro de la administración pública y las organizaciones privadas, toda clase de asuntos, ya sean particulares o de organizaciones”<sup>6</sup>.

Así mismo se entiende como recursos los “medios disponibles humanos, técnicos y financieros de que dispone una organización para el logro de determinados objetivos, para alcanzar ciertos resultados o para llevar a cabo algunas actividades”<sup>7</sup>. La Gestión Social por otro lado, no es más que “el proceso total de guiar, dirigir y controlar sin imponer los saberes del grupo humano afirmándolos en el tiempo desde un objetivo común para descentralizar la diversidad de acciones que se realizan para lograr resultados en la resolución de un problema”<sup>8</sup>.

La Gestión Social como proceso teórico y práctico, se efectiviza desde un desarrollo inteligente puesto que el mismo es altamente complejo ya que comprende los siguientes componentes:

- ✓ Aspectos Analíticos
- ✓ Aspectos socio-políticos
- ✓ Aspectos financieros
- ✓ Productivos

---

<sup>4</sup> Ander- Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 139.

<sup>5</sup> Ibidem. Pág. 139.

<sup>6</sup> Ibidem. Pág. 139.

<sup>7</sup> Ibidem. Pág. 139.

<sup>8</sup> Nidia Aywin de Barros, Mónica Jiménez de Barros y Margarita Quesada de Greppi. Un Enfoque Operativo de la Metodología del Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina. 1982, Pág. 65.

✓ Y de Responsabilidad

### **Aspectos Analíticos**

“Jurídicos: normas pre y determinadas, - económicos: Presupuesto Financiero  
-Sistémico: una organización o un programa dependen de todos que lo interactúan  
-desarrollo organizacional: se preocupa de la manera de participar de las personas, cómo estas logran su mayor desarrollo y bienestar”<sup>9</sup> .

### **Aspectos Socio-Políticos**

“Son los análisis temporales que tienen que ver con el contexto e influyen en la gestión”<sup>10</sup>, es decir que es necesario conocer lo que ocurre en el entorno social y analizarlo para llevar a cabo la gestión.

### **Aspecto Financiero**

“Es el Vínculo de la expresión financiera con los reales beneficios obtenidos”<sup>11</sup>, al llevarse a cabo la Gestión Social los beneficios de la misma deben tener vinculación con la expresión financiera de la Institución para evitar una mala administración de recursos.

### **Aspectos Productivos**

“Corresponde a los bienes y servicios que se producen para la satisfacción de las necesidades”<sup>12</sup>. La gestión debe ir encaminada hacia la productividad de los recursos utilizados como de los obtenidos, así mismo hacia los beneficiarios en base a sus necesidades.

---

<sup>9</sup> Kirchner, Alicia M. La Gestión de los Saberes Sociales, Editorial Texto, Caracas Venezuela, 1992, Pág. 112.

<sup>10</sup> Ibidem. Pág.113.

<sup>11</sup> Ibidem. Pág.113.

<sup>12</sup> Ibidem. Pág.113.

## Aspectos de Responsabilidad Social

“La organización basada en el saber exige por lo tanto, que todo el mundo asuma responsabilidades por objetivos y también por conducta”<sup>13</sup>, la responsabilidad que implica desarrollar la gestión es igual o mayor que llevar a cabo la gestión social tomando en cuenta que los entes encargados de llevarla a cabo deben tener bien claros los objetivos y asumir una conducta adecuada con credibilidad y confiabilidad.

Para llevar a cabo la gestión social deben ir involucrados los siguientes aspectos:

“La Decisión: de selección entre distintas alternativas de optar por la más eficiente”<sup>14</sup>, se debe tomar en cuenta que antes de realizar la gestión social y tomar una decisión, debe haber un sondeo para tener varias opciones, analizar y verificar hasta llegar a la conclusión de cuál es la más efectiva, viable y conveniente.

“La Ejecución: implementación de la alternativa elegida y su flexibilización”<sup>15</sup>, cuando ya se haya analizado y llegado a la conclusión y a la elección, se debe poner en marcha la gestión.

“El Control: comprende el monitoreo, la evaluación con el objeto de verificar los resultados”<sup>16</sup>, es importante que se le de seguimiento adecuado a fin de obtener la funcionalidad del mismo porque de lo contrario puede acarrear serias consecuencias y puede derivarse que no exista vinculación financiera de la Institución.

---

<sup>13</sup> Ibidem. Pág. 113.

<sup>14</sup> Ibidem. Pág. 113.

<sup>15</sup> Ibidem. Pág. 114.

<sup>16</sup> Ibidem. Pág. 114.

“Una razón más para destacar la relevancia de la gestión para todos los trabajadores sociales es que les permite adquirir un ojo crítico para referirse a los sistemas en que trabajan”<sup>17</sup>.

“Con los estudios de la gestión podemos intentar evitar convertirnos en meros instrumentos o en chivos expiatorios cuando algo va mal”<sup>18</sup>. “El creador de la Gestión por objetivos, Drucker, creía que el proceso de planificación de los objetivos generales de las organizaciones sería un modo de establecer objetivos comunes entre responsables y subordinados, la asignación de casos es también un vástago de la gestión por objetivos”<sup>19</sup>.

### **Discapacidad Mental**

La mayoría de la población infantil en Guatemala se caracteriza por provenir de familias de escasos recursos económicos según estudios realizados, ello significa que el problema aumenta aun más cuando no se cuenta con los recursos necesarios para un tratamiento adecuado que signifique su posible recuperación.

Al hablar de la población con discapacidad mental de los programas de la Secretaría de Bienestar Social, nos referimos específicamente a niños/as y adolescentes con discapacidad mental, el cual es un funcionamiento intelectual que se encuentra significativamente por debajo de la media de la población y que da lugar o se asocia con un deterioro concurrente de organicidad y aspecto físico el cual se manifiesta durante el período del desarrollo y estos se llaman niveles de conducta adaptativa entre los cuales existe el Leve o Moderado. Esta población aprende considerablemente más lento que otros niños y niñas de la misma edad, al llegar a ser adultos suelen ser independientes, en algunas ocasiones manifiestan problemas de lenguaje, memoria y motricidad fina.

---

<sup>17</sup> Coulshed, Verónica. Paidós, La Gestión del Trabajo Social, Trabajo Social 6, Buenos Aires, Argentina, 1992, Pág. 34.

<sup>18</sup> Ibidem. Pág. 104.

<sup>19</sup> Ibidem. Pág.104.

Los Moderados; “son los que aprenden a valerse por sí mismos, a comunicarse y a realizar trabajos tanto colectivos como individuales, los Graves y Severos, requieren de una supervisión casi continua, con ayuda pueden valerse por sí mismos lo que es poco probable. Los Profundos, estos no llegan a adquirir el lenguaje expresivo ni receptivo, presentan impedimentos asociados como Dislexias (dificultad para hablar), ceguera, sordera, parálisis cerebral, etc., por lo que requieren de continua supervisión, regularmente su retraso mental está ligado a otras deficiencias (discapacidades múltiples)”<sup>20</sup>.

“Las causas más frecuentes se presentan en el periodo Prenatal, estos pueden ser por, infecciones intrauterinas, tóxicos, deficiencias fetales de suplemento, hipoxia-isquemia, trauma intrauterino. Las genéticas más frecuentes son por alteraciones cromosómicas, el síndrome de Down, las características principales son: ojos alargados hacia arriba, orejas cortas, lengua larga y llena de fisuras, puente nasal plano, dedos de las manos achatados, huellas digitales casi impresentes, genitales inmaduros, los hombres son estériles, las mujeres tienen baja fertilidad, hipotonía, hiperflexibilidad, malformaciones cardíacas congénitas, anormalidades gastrointestinales.

Están también los Peri natales que, son causadas por trauma de parto, incompatibilidad A,B,O/Rh. Hipoxia, isquemia, asfixia, alteraciones metabólicas, infecciones (meningitis, encefalitis), hemorragia intracraneal. Los Pos-natales son causados por infecciones (meningitis, encefalitis, septicemia), traumas, asfixia, tóxicos neoplásicas. Por último están los Ambientales y que según algunas investigaciones aseguran que, en los niveles socioeconómicos más bajos la incidencia del retraso mental es mayor, además las condiciones patógenas en que viven estos niños y niñas, son los responsables de este hecho, las personas que viven en comunidades pobres y marginadas carecen de las condiciones y servicios

---

<sup>20</sup> Novell, R. Correspondencia, Gran Vía de Carlos III, 94, 08028 Barcelona, España. 1992, Pág. 8.

básicos para prevenir el retraso mental, así como falta de información acerca de factores de riesgo”<sup>21</sup>.

“El Estado guatemalteco asegura el derecho de los niños, niñas y jóvenes discapacitados a recibir cuidados especiales gratuitos, dicho derecho incluye el acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, así como la preparación para el trabajo, para lo cual promoverá, si no contara con estos servicios, su creación. Si fuera necesario y dentro de sus posibilidades, los referirá a centros privados, según el trámite administrativo establecido”<sup>22</sup>.

De esto se desprende que el compromiso que tiene el Estado en cuanto a velar por la situación de la población de niños y niñas con problemas de discapacidad es grande.

Las niñas/os con discapacidad mental en Guatemala según algunas fuentes de investigación, son los menos favorecidos en este aspecto, sobre todo los que son abandonados por sus familias y que se encuentran en calidad de depósito bajo orden judicial dentro de las instituciones propias del Estado y de otras organizaciones.

Algunas instituciones benéficas que se dedican al cuidado de niñas/os y adolescentes con discapacidad mental o físicos, cubren los gastos con donaciones de voluntarios y de alguna manera donativos que proveen del exterior, aun dentro de las instituciones del Estado, existen voluntarios que cubren en gran parte los gastos que requiere la atención de esta población.

Según el artículo 20 de la Ley de Atención a las personas con Discapacidad se menciona que en cuanto a lo que le corresponde aportar al Estado en base a los derechos que deben gozar los discapacitados mentales y lo que les corresponde

---

<sup>21</sup> *Ibíd.*

<sup>22</sup> Código de la Niñez y Juventud de Guatemala, Artículo 49. 1996.

gozar “las personas con discapacidad tendrán derecho de vivir con su familia y podrán contar con la protección del Estado, para las personas con discapacidad que no cuenten con un hogar, el Estado debe fomentar la creación de hogares especiales para su cuidado y manutención”<sup>23</sup>.

Por otro lado también dentro del Código de la Niñez, se establece lo siguiente:

“Los niños, niñas y jóvenes discapacitados físicos, sensorial y mentalmente, tienen derecho a gozar de una vida plena y digna”<sup>24</sup>.

Los niños/as y adolescentes con discapacidad mental componen una población vulnerable dentro de la Institución que les corresponde permanecer por tiempo indefinido, ya que en muchas ocasiones es población permanente por no contar con otras personas que se responsabilicen de ellos, lo que significa que la familia no responde al compromiso y a su responsabilidad de brindarles una mejor calidad de vida, cabe mencionar que existen familias o personas con otro parentesco que cambian de domicilio haciendo ver que no quieren ningún tipo de contacto con sus hijos o familias, esto puede ser por muchas razones, por problemas económicos que no les permiten cubrir el gasto de la medicina, falta de educación y que no sepan qué hacer cuando a sus hijos les diagnostican retraso mental, falta de sensibilización, falta de humanismo, entre otros, son muchas las razones por las que las familias abandonan a sus hijos e hijas, en muchas ocasiones lo hacen en las calles, bancas de hospitales, etc.

Discapacidad Física: “Dicho de una persona que tiene impedida o entorpecida algunas de sus actividades sensoriales normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas”<sup>25</sup>.

“Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los discapacitados (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades,

---

<sup>23</sup> CONADI, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto 135-96.

<sup>24</sup> Código de la Niñez y Juventud. Artículo 48. Op. Cit.

<sup>25</sup> *Ibíd.* Pág., 11.

necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida, había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a discapacitados, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a los discapacitados de derechos básicos como los de custodia de los hijos, en las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos”<sup>26</sup>.

“Los discapacitados, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más facilidad en la vida empresarial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos) y finalmente y, en la medida de lo posible, integrarse con la población capacitada”<sup>27</sup>.

“Los problemas sociales que enfrentan son las diferentes dificultades para ciertas actividades consideradas por otras persona como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos, sin embargo el mayor reto para los discapacitados, ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte, históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones”<sup>28</sup>.

## **Discapacidad Intelectual**

“Deficiencia mental, capacidad intelectual inferior a la media o promedio, que aparece generalmente durante la infancia y que se manifiesta por una alteración del desarrollo, problemas de aprendizaje y dificultad en la adaptación social. Se estima que el 3% de la población tiene una deficiencia mental (subnormalidad), con un

---

<sup>26</sup> Ibíd. Pág. 11.

<sup>27</sup> Ibíd. Pág. 8.

<sup>28</sup> Ibíd. Pág. 7.

cociente intelectual (CI) menor de 69, pero sólo del 1% al 1,5% de la población son considerados como deficientes mentales”<sup>29</sup>.

“Se han definido cuatro grados de deficiencia mental. Puede ser leve (CI de 52 a 68), moderada (CI de 36 a 51), grave (CI de 20 a 35) o profunda (CI menor de 20). Los pacientes con afectación leve constituyen el 75% de los pacientes con deficiencia mental y a menudo no se distinguen de los niños con plenas facultades mentales hasta que empiezan a ir a la escuela. En general estos niños pueden seguir parte del programa educativo, aunque a un ritmo más lento que el resto de los niños, y en la edad adulta suelen conseguir mantenerse por sí mismos si reciben ayuda en momentos puntuales. No suele haber síntomas o signos físicos relevantes, salvo una incidencia de ataques de epilepsia ligeramente superior a la del resto de la población. Los individuos con deficiencia mental moderada pueden llegar, en la edad adulta, a trabajar como personal no cualificado o semicualificado. Los pacientes con afectación severa sólo consiguen desarrollar un lenguaje primitivo y tienen grandes dificultades de comunicación, en general, estas personas pueden llevar una vida normal aunque, en muchas ocasiones, precisan de una supervisión de sus actividades pero, en general, son independientes para las actividades de la vida diaria. En cambio, los individuos con deficiencia mental profunda precisan ayuda y cuidados continuos”<sup>30</sup>.

### **Factores que Inciden en la Deficiencia Mental**

“Existen muchos factores que pueden ser causa de deficiencia mental. Entre ellos están las infecciones de la madre durante el embarazo (como la rubéola), las lesiones químicas (como las intoxicaciones por plomo o el síndrome del alcohol fetal), los traumatismos (sobre todo craneales), las alteraciones del metabolismo (como la fenilcetonuria o la enfermedad de Tay-Sachs), las enfermedades cerebrales (como la neurofibromatosis o el cáncer), los procesos prenatales de causa desconocida (como la hidrocefalia), los bebés prematuros, las alteraciones

---

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibídem.

cromosómicas (como el síndrome de Down), los trastornos del comportamiento (como el autismo) o las influencias ambientales (como la malnutrición o la falta de estímulos). Las alteraciones mentales que aparecen en la fenilcetonuria pueden prevenirse si se eliminan de la dieta ciertos componentes antes de que se produzcan lesiones cerebrales irreversibles”<sup>31</sup>.

La población que presenta Discapacidad Mental, de alguna manera sufre discriminación por la situación que reflejan, tomando en cuenta que la definición de discriminación significa, “protección de carácter extraordinario que se da a un grupo históricamente discriminado, especialmente por razón de sexo, raza, lengua o religión, para lograr su plena integración social”<sup>32</sup>. De alguna manera esta población le está siendo violados sus derechos al no aplicársele esta definición.

La marginación es otro aspecto importante que debe ser tomado en cuenta ya que las personas con Discapacidad Mental sufren de marginación que no es más que, “acción y efecto de marginar a una persona o a un conjunto de personas asunto o actividad o en un medio social”<sup>33</sup>. La situación de marginación puede estar asociada a situaciones de pobreza. Desde el enfoque liberal, la marginación es un fenómeno coyuntural e individual en el que todo marginado es un individuo no apto, no cualificado y no adaptado. Desde el enfoque social demócrata, la marginación es una consecuencia estructural que afecta a grupos y colectivos víctimas de las crisis económicas, la privatización, la indiferencia del Estado o la reducción de los gastos sociales. Hoy la marginación se caracteriza por la presencia de niveles más elevados de criminalidad, la desorganización familiar o las perturbaciones afectivas así como también hacia las personas con Discapacidad Mental quienes no terminan de comprender por no pueden tener aceptación dentro de un determinado grupo de la sociedad.

---

<sup>31</sup> *Ibíd.*

<sup>32</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. 1993-2003 Microsoft Corporación Reservados todos los Derechos

<sup>33</sup> Microsoft Corporación, 1993-2003, Reservados todos los derechos.

## El Rol del Estado

No es más que el “fortalecimiento de la acción del Estado, a favor de los discapacitados, reformulando y ampliando la base legal, tendiendo a comprometer de modo efectivo la participación de los Sectores Públicos, especialmente Salud, Educación, Trabajo y Bienestar Social, e incorporando el componente de Discapacidad en los Planes Nacionales de Desarrollo”<sup>34</sup>. Por otro lado está la movilización y participación social, que no es más que, “movilización y participación de todos los sectores e instituciones de la sociedad, en apoyo a las personas discapacitadas, elevando los niveles de conocimiento y sensibilización sobre su situación, posibilidad de integración y desarrollo social; comprometiendo su presencia en acciones concretas a favor de este grupo de población”<sup>35</sup>.

El acceso y calidad de los servicios: es la “ampliación significativa del acceso de las personas discapacitadas a los servicios de prevención y rehabilitación, promoviendo su integración, y propiciando su mejoramiento en la calidad de la atención, racionalizando el uso de recursos e incrementando los niveles de eficiencia y eficacia de los diversos programas especializados”<sup>36</sup>.

La auto gestión comunitaria de los servicios: es el “mejoramiento permanente de la calidad de la atención a las personas discapacitadas, por parte de la comunidad, generando los conocimientos y capacidades locales para la auto gestión comunitaria de la provisión del servicio, diversificando modalidades, promoviendo la acción voluntaria e impulsando procesos de rehabilitación bajo la responsabilidad de la propia comunidad”<sup>37</sup>. El conocimiento científico e innovaciones tecnológicas; se refiere al “conocimiento sistemático de la discapacidad en cuanto a sus causas, consecuencias y posibilidades de recuperación e integración social del discapacitado, integrando sus contenidos en las curricula de los programas de

---

<sup>34</sup> SEGEPLAN; UNICEF; OPS; OMS; ASCATED Políticas de Desarrollo para la Atención de la Discapacidad, Guatemala 2000, Pág. 6.

<sup>35</sup> Op. Cit. Pág. 8.

<sup>36</sup> Op. Cit. Pág. 8.

<sup>37</sup> Ibidem.

educación y salud en las modalidades formales y no formales, promoviendo la investigación científica en áreas prioritarias e incorporando y difundiendo innovaciones tecnológicas, que se consideren adecuadas para atender a las personas discapacitadas en el país”<sup>38</sup>.

La participación de discapacitados se basa en la promoción, la participación activa y permanente de las personas discapacitadas, en los procesos de planeamiento, ejecución y evaluación de los servicios de y para personas discapacitadas, impulsando y continuando su integración afectiva en las diversas tareas sociales, como la familia, la comunidad, la educación, el trabajo, la recreación, la producción, la comunicación y la organización entre otras”<sup>39</sup>.

El Estado expresa a través de la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 2 establece, "es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la Republica la vida, la libertad, la justicia, la seguridad la paz y el desarrollo integral de la persona”<sup>40</sup>. Este artículo es claro al darle garantías al individuo o persona como parte de la sociedad.

Así mismo, La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que todos los seres humanos nacen libres en dignidad y derechos, tomando en cuenta el derecho a la protección contra las personas que son discriminadas y el derecho a participar en diferentes ámbitos sociales.

El delito de la discriminación según el código penal “constituye un avance jurídico, pero recomienda que también sea adoptada una ley específica para combatir la discriminación, étnica, racial y de género”<sup>41</sup>.

## **1.2 Aspectos Contextuales**

---

<sup>38</sup> Microsoft Corporación, 1993-2003. Todos los derechos reservados.

<sup>39</sup> *Ibidem*.

<sup>40</sup> Constitución Política de la República de Guatemala, 1985, Pág. 2.

<sup>41</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Informe del relator especial, impreso en Guatemala 2003, Pág. 39.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que a nivel mundial alrededor del 10% de la población sufre algún tipo de incapacidad (este porcentaje oscila entre el 7% y el 10% por diversas razones de orden estadístico). Guatemala no estando fuera del problema, se esperaba que para el año 1990, 1,735 personas se encontraran afectadas por algún tipo de discapacidad, por lo que el problema es de gran magnitud”<sup>42</sup>.

A pesar de que los datos no son recientes por la falta de investigación sobre la población con discapacidad mental, no es difícil deducir en cuánto se ha incrementado la cantidad de población con este problema. Existen muchos factores que contribuyen a que este problema se agudice dentro de los cuales se podrían mencionar; pobreza, poco acceso a la educación, falta de políticas habitacionales, violencia física y psicológica (dentro y fuera del hogar), deficientes o escasos programas de prevención respecto a salud, de ahí se desprende el problema de las drogas y el alcoholismo, entre otros.

Como bien cita la “Declaración Universal de los Derechos Humanos, los pactos internacionales de DDHH, la Declaración de los Derechos del niño, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, son muchos los factores que contribuyen a que los indicadores de personas con discapacidad mental aumenten, pero el que más prevalece es el poco acceso a la educación y a la salud”<sup>43</sup>.

Además se puede observar que en la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social se proclama la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos, así como de asegurar su bienestar y su rehabilitación y teniendo presente la necesidad de ayudar a los discapacitados mentales a

---

<sup>42</sup> De Cara al Futuro, 1er. Congreso Argentino sobre el Adulto con Discapacidad Mental. Buenos Aires, Argentina. 1995, Pág. 124.

<sup>43</sup> CONADI, Información sobre Discapacidad Física de la República de Guatemala. 2000. Pág. 125.

desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación en la vida social normal, se proclama la Declaración de Derechos del Retrasado Mental que establece lo siguiente:

“Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrenar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores”<sup>44</sup>.

“Tal procedimiento establece el goce de sus plenos derechos, atención médica y física, educación, capacitación, rehabilitación, seguridad económica y nivel de vida decoroso. El poder contar con la atención de un tutor calificado en caso necesario. Cuando exista incapacidad de dicha persona debido a la gravedad de su impedimento se evaluará su caso siempre con el fin de protegerlo contra toda forma de abuso y a estar con su familia”<sup>45</sup>.

De lo anteriormente expuesto, se deduce que la población con discapacidad mental incluyendo a las niñas/os que se encuentran de alguna manera bajo abrigo y protección en los diferentes programas que tienen como obligación, velar para que la atención que se brinde a esta población, sea de calidad, sin embargo según lo que se aprecia, no es suficiente el recurso como para cumplir con lo establecido puesto que los recursos humanos, materiales y administrativos no responden a las expectativas declaradas.

---

<sup>44</sup> Ibidem. Pág. 125.

<sup>45</sup> Ibidem. Pág. 125.

La situación por la que atraviesa la población de niñas/os con discapacidad mental en las diferentes instituciones tanto estatales como privadas en Guatemala, es preocupante, puesto que pareciera que a nadie le importan las condiciones de vida que tiene dicha población. En este momento no se han planteado opciones de solución que coadyuven de alguna manera a solventar este problema.

“A pesar de los esfuerzos realizados durante lo últimos años, para obtener datos reales sobre la magnitud de la discapacidad mental y su repercusión socio-económica en Guatemala, no se ha podido establecer con claridad el problema debido a la falta casi absoluta de datos estadísticos, así como el incumplimiento de los reportes obligatorios de los procesos de la invalidez de esta población, que deberían de existir”<sup>46</sup>.

En la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos se han elaborado dos tesis en donde se pueden encontrar temas relacionados directa o indirectamente sobre la discapacidad mental. La primera fue elaborada en el año 2002, con el tema, “El Rol de la Trabajadora Social en la atención de los niños con Discapacidad Mental”, de Thelma Yolanda Sánchez Pérez, quien basó su investigación en el papel que juega la Trabajadora Social en las diferentes instituciones con población discapacitada mental, sobre los aspectos de “pobreza, indigencia, penuria, estrechez, carencia de lo necesario para el sustento de la vida”<sup>47</sup>.

Estos aspectos repercuten para que las familias opten por abandonarlos haciendo que el problema social sea aún más grave puesto que es de esta forma como se incrementa la población con problemas de discapacidad.

Por otro lado, las instituciones y los programas no son capaces de cubrir los requerimientos puesto que los recursos existentes no son suficientes para las necesidades mínimas que requiere la población.

---

<sup>46</sup> De Cara al Futuro, 1er. Congreso Argentino sobre el Adulto con Discapacidad Mental. Op. Cit. Pág. 124.

<sup>47</sup> Sánchez Pérez, Thelma Yolanda, Tesis: “El Rol de la Trabajadora Social en la Atención de los niños con Discapacidad Mental” Escuela de Trabajo Social. USAC. 2002. Pág. 36.

Otra tesis elaborada en 2003 por Thelma Jesús Vásquez López con el tema, *Perspectivas laborales de los/as Jóvenes del Instituto Neurológico de Guatemala* "se hace mención sobre el problema que atraviesan las personas dentro de los espacios laborales donde se refiere al derecho a la participación plena y a la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas.

"En Guatemala la atención a la población discapacitada, se inicia en 1945 y en 1981 se proclama el año internacional de la discapacidad, luego se proclama la Década de la Discapacidad (1983-1992), esta iniciativa se basa en cuatro conceptos fundamentales: prevención, rehabilitación, integración de las personas con discapacidad a la vida social y equidad de oportunidades"<sup>48</sup>.

En la década de 1980 se abrió la puerta a las oportunidades para la población guatemalteca discapacitada, y las Naciones Unidas propuso poner atención a la prevención, rehabilitación e integración y equidad de oportunidades para las personas con limitaciones sensoriales, físicas y mentales sean estos congénitos o adquiridos.

Dentro de lo establecido en el marco de los cuadros indicadores de discapacidad, el Estado está débil para atender, como establece la ley a la población discapacitada en forma parcial y total, inicialmente no cuenta con estadísticas exactas y actualizadas sobre este sector de población, para asignar en el presupuesto nacional recursos específicos para la educación especial.

Guatemala no cuenta con datos estadísticos actualizados que establezcan exactamente en cuánto se ha incrementado el número de personas con discapacidad mental, además existen limitados programas de prevención; otro aspecto es la expectativa de vida, el mayor número de accidentes de diferente índole, situación socio económica, así como la desmedida violencia, los daños

---

<sup>48</sup> De Cara al Futuro Op.Cit. Pág. 124.

resultantes, van desde la deficiencia hasta la minusvalía sensorial, física o mental; que afectan directamente al individuo, a la familia, a la sociedad civil y al Estado; pero sobre todo al individuo quien es al que le toca vivir de forma inhumana ya que las condiciones son deplorables, las instituciones que son las que tienen que velar para que esta población goce de lo que por derecho les corresponde según los artículos 13, 14,15,16, del título I y capítulo I decreto No. 135-96 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad que en su artículo 13 literalmente dice: "Las Instituciones públicas y las privadas deberán proveer a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo a las ayudas técnicas requeridas para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes". Según, esta Ley, las personas con Discapacidad Mental no están exentas de gozar de este beneficio de atención por lo que no queda más que preguntarse, ¿se estará aplicando y cumpliendo o está siendo violado este derecho?, empezando porque las instituciones que brindan este tipo de atención, no son suficientes.

## **CAPÍTULO 2**

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL**

A continuación se presentan algunos antecedentes de cómo surgió la necesidad de llevar a cabo un proyecto que tuviera como objetivo principal, brindar beneficio a familias que enfrentaran el problema de la discapacidad en sus hijos, específicamente a madres.

#### **2.1 Antecedentes Históricos**

Según investigación realizada a través de documentación que obra en archivos propios de la Secretaría de Bienestar Social, así como datos obtenidos por personal que inició juntamente con este Programa, argumentan que la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, inició sus actividades el 20 de febrero de 1945, cuando un grupo de señoras voluntarias, a iniciativa de doña Elisa Martínez de Arévalo, resolvieron fundar una sociedad de carácter privado que se ocupara de amparar a los niños de escasos recursos, velando por su salud y proporcionándoles cuidados, recreación y ayuda material. A esta Asociación se le dio el nombre de Asociación Pro Comedores Infantiles, la cual inicio sus labores con la apertura de 19 comedores infantiles: 11 en la ciudad capital y 8 en distintos departamentos del país. Simultáneamente se inauguraron 3 guarderías infantiles, un hospital para niños desnutridos, un jardín de vacaciones y un departamento de rayos X en la capital.

En 1951, la Asociación inauguró dos hogares para proteger a niños de 0 a 7 años de edad, cuyas madres no podían atenderlos por hospitalización o prisión. También se

fundó el comedor infantil en el Municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz iniciándose la formación de los patronatos departamentales, cuya misión era ayudar al mantenimiento y protección de los niños del área rural, uniéndose las asociaciones de comedores y las guarderías infantiles que venían funcionando separadamente.

El 12 de febrero de 1957, fueron aprobados por el Ejecutivo los Estatutos de la Asociación de Bienestar Infantil (ABI). El 12 de diciembre de 1958, se inauguró la guardería y sala cuna del Mercado La Presidenta, posteriormente en mayo de 1959, se inauguró la Guardería de El Progreso y en septiembre, los comedores infantiles de Cuilapa y Jutiapa.

En abril de 1963, se iniciaron los estudios para mejorar los servicios de la Asociación de Bienestar Infantil, concluyendo con el Decreto Ley 20, del 9 de mayo, por medio del cual se crea la Secretaría de Bienestar Social y se establece que de ella dependerán los servicios de bienestar social. El 24 de noviembre de 1964, por Decreto Ley 296, se crea la Dirección de Desarrollo de la Comunidad, que quedó adscrita a la Secretaría de Bienestar Social.

Durante el período de 1964 a 1965, se organizaron los Centros de Bienestar Social 1 y 2, el Centro Nutricional de El Jícara, la Sala Cuna del Mercado La Terminal y el Hogar Temporal de Quetzaltenango. Se reorganizaron los comedores infantiles de Quetzaltenango y Zacapa, transformándose en Centro de Bienestar Social y Guardería respectivamente.

Se hicieron estudios sobre la legislación para proteger a la familia, dándose origen los tribunales de familia, todo ello con la finalidad de establecer un marco jurídico que respaldara toda acción realizada hacia la población que necesitara este servicio.

En 1967, a través de Acuerdo Gubernativo 4-98, se deja sin efecto el Decreto Ley 20, emitido en 1963; la Secretaría de Bienestar Social se fusiona con la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia, sin embargo el 1 de julio de 1978, por medio de Acuerdo Gubernativo 4-98, se suprimió la Secretaría de Asuntos Sociales de la

Presidencia y se creó nuevamente la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. El 1 de agosto de 1990, mediante Acuerdo Gubernativo 662-90 se emite el Reglamento Orgánico, que define dentro de su estructura funcional, las Direcciones de Bienestar Infantil, Tratamiento y Orientación para Menores de Asistencia Educativa Especial, además una administrativa de apoyo, fijando los límites de su competencia.

La Secretaría inició durante 1997 la reestructura interna, con el propósito de proyectar sus operaciones en beneficio de la niñez y adolescencia guatemalteca, en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Este proceso se materializa el 16 de enero de 1998, con la entrada en vigencia de un nuevo Reglamento Orgánico, emitido mediante Acuerdo Gubernativo 4-98 del 9 de enero del mismo año. A partir de entonces, la Secretaría de Bienestar Social, promueve, propone y da seguimiento a las Políticas Públicas que benefician a la niñez y adolescencia.

A su vez tiene a su cargo la Atención Integral de Niños y Niñas de 0 a 12 años, Atención de la Niñez y Adolescencia con Discapacidad Mental, Atención a Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo Social, para lo cual cuenta con 35 Centros de Atención Integral, 4 Hogares Temporales de Protección y Abrigo para Niños Huérfanos y/o Abandonados y 4 Centros de Atención a Adolescentes en Conflicto Con la Ley Penal.

El Congreso de la República, con fecha 19 de julio del año 2003, publicó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y Decreto No. 27-2003, que establece que la Secretaría de Bienestar Social tendrá participación social y jurídica en materia de Niñez y Adolescencia. Dentro de la protección social, se conformó una comisión en forma paritaria por representantes del Estado y representantes de organizaciones no gubernamentales cuya función es la formulación y aprobación de la política de protección integral de la Niñez y Adolescencia, así mismo, la promoción, coordinación y fiscalización en la ejecución de las mismas.

Dicha comisión es presidida por la Secretaría de Bienestar Social. En el campo de protección jurídica, la Secretaría es la encargada de ejecutar todos los programas de atención de la niñez y adolescencia amenazada y violentada en sus derechos y la adolescencia en conflicto con la ley penal.

Con base en lo establecido en la Ley de Protección Integral, el Presidente de la República emitió el nuevo Reglamento Orgánico de la Secretaría de Bienestar Social, contenido en el acuerdo Gubernativo 752-2003, el cual establece que la Secretaría tiene como función esencial el desarrollo de los procesos de formulación, planificación, dirección, ejecución y evaluación de políticas y programas dirigidos a la niñez y adolescencia, para contribuir a un funcionamiento sectorial articulado, racional y eficiente, promoviendo el trabajo en equipo, la participación ciudadana y el desarrollo de los sectores vulnerables. Razón por la cual se organizó una nueva estructura administrativa que garantiza la eficiente administración en la prestación del servicio.

## **2.2 Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala**

En la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, según Informe de Gestión 2000-2004, se encuentra el Programa de Atención Especial para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Mental, el cual contempla tres áreas que son las siguientes.

Centro de Rehabilitación de Niños Subnormales “ALIDA ESPAÑA DE ARANA OSORIO” el cual se ubica en la Avenida Elena y 14 calle de la zona tres.

- **Antecedentes**

Álida España como comúnmente le llaman, inicio su construcción el 16 de agosto de 1972 en el gobierno del General Carlos Manuel Arana Osorio siendo su distinguida esposa doña Álida España de Arana Osorio quien procedió a integrar el Comité

Central de Acción Social, recibiendo la colaboración espontánea de un grupo de damas que se entregaron desde esa fecha al trabajo social voluntario.

La señora de Arana Osorio se mostró impaciente por iniciar obras de positivo beneficio para el pueblo y especialmente para la niñez guatemalteca. Así nació la idea de construir un centro de capacitación para la mujer guatemalteca, de donde surgieron, más tarde, la hermosa realidad, los Centros Sociales que funcionan en Gualán, Jutiapa, Chiquimula y otros lugares.

Sin embargo, el Comité Central de Acción Social después de plantear diversas posibilidades aceptó la importante tarea de construir, equipar y dejar en funcionamiento un Centro de Rehabilitación de Niños Subnormales, cuya feliz idea es ahora una realidad.

El entusiasmo y la gran voluntad de trabajo de la esposa del Presidente de la República, quien al manifestar sus ilusiones encontró una decidida acogida de parte de las señoras del Comité, la cual se tradujo en la realización de diversas actividades con el propósito de recaudar fondos para emprender la obra y de esta manera llevar a cabo el Trabajo Social voluntario y por ende la hermosa realidad que era de satisfacer las necesidades de la población más necesitada.

Entre las actividades se organizaron bazares, baratillos y ventas, representaciones artísticas nacionales e internacionales, rifas y colectas, aportes recaudados en Representaciones Diplomáticas, valiosos donativos de personas y entidades y un porcentaje de los fondos que se obtienen de las maquinas traganíqueles, que desde hace más de 25 años funcionan en Guatemala con fines de beneficencia.

El Comité Central de Acción Social, estaba integrado así: Presidenta Señora Álda España de Arana Osorio; Vicepresidenta: señora Mercedes de Cáceres Lehnhoff; Secretaria señora Helen de Laugerud; Pro- secretaria: Serra Margota de Peláez;

Tesorerera: Serra Yolanda de Porta; Pro-tesorerera: señora Alice de Cremer y encargadas de Relaciones Públicas: señoras de Sajché y Rosario de Aguilar.

- **Funcionamiento**

El Centro en su fase inicial, atendía a 100 niños educables y a 30 niños entrenables, con personal administrativo de diversos niveles, y personal técnico especializado, tanto médico como paramédico y pedagógico-psicológico, así como trabajadoras sociales.

Los niños se consideraban de jornada completa y de consulta externa. El horario era en principio de 8:00 a 17.00 horas el cual era distribuido en períodos de 8:00 a 12:00 horas en aulas, de 12:00 a 14:00 horas el almuerzo y de 14:00 a 17:00 horas en áreas especiales de talleres y recreación.

Se realizaban exámenes de evaluación y tratamientos específicos comprendidos dentro de las deficiencias mentales, la atención era gratuita y en determinados casos se cobraba una cuota mínima, contaba con medicinas y aparatos rehabilitativos y médicos. Era el primer Centro con concepción integral, en cuanto a los recursos que se tenían para cubrir la demanda de servicios, se contemplaba que en el futuro serían creados otros centros similares en Guatemala, tomando en cuenta que otras instituciones privadas ha sido limitadas precisamente por los recursos, pese al esfuerzo y entusiasmo de sus creadores e impulsores.

En el Centro habrá oportunidad de realizar investigación social y científica en el sector de los niños subnormales lo que conducirá a elaborar con el tiempo un informe estadístico de la situación guatemalteca, un laboratorio clínico propio se encargará de todo tipo de investigación.

- **Edificio**

El Centro Ávida España tiene un área de construcción de 3,418 m<sup>2</sup>, con un sistema de rampas y pasos cubiertos que incluye diez cuerpos ligados entre sí, su construcción se inició en 16 de agosto de 1972 con una ceremonia sencilla, durante la cual doña Ávida España de Arana y doña Mercedes de Cáceres Lehnhoff se refirieron a los deseos expresos del Comité Central de Acción Social que presidan, de dejar una obra de positivo valor para un sector importante de la niñez guatemalteca.

Las dependencias del Centro incluyen: área de administración, con: salón de sesiones, oficinas del Director y Administrador; sala de contabilidad y secretaría; salón para maestros y otros servicios. El área docente que comprende 8 aulas, 4 talleres, salones de música, danza y áreas de descanso y 8 clínicas para consulta externa y 4 para consulta interna.

Dispone además de un gimnasio y edificio especial para servicios sanitarios adecuado a la edad de los niños. Un salón auditorio dotado de 156 butacas, en el cual se realizan actividades artísticas, culturales, recreativas y científicas y que será usado tanto por los niños como por el personal técnico.

Los servicios del Centro incluyen el comedor, la cocina y lavandería, integrada a las aulas en función didáctica. El servicio de agua potable está cubierto por un tanque elevado con capacidad para 50.000 litros y se dispone también de dos zonas de parqueo y cuarto de maquinas y control eléctrico.

- **Costo de la obra**

El costo estimativo de la obra es de quinientos mil quetzales (Q. 500,000.00) cantidad que, de acuerdo con el informe de la tesorería del Comité, incluye construcción del gran edificio, equipo de sus diversas dependencias, pago de servicios profesionales y de mano de obra y todos aquellos costos propios de una obra de tal magnitud, la construcción finalizó en el mes de febrero de 1974.

En la actualidad el Centro Ávida España de Arana Osorio, atiende a niños niñas y adolescentes con problemas de discapacidad mental, esta conformado de la siguiente manera.

- **Misión**

Brindar Educación Especial Integral a niños y niñas de 0 a 14 años de edad, que presentan Retraso Mental Leve y Moderado, mediante el personal y los programas de educación y tratamiento especializados que propicien su independencia personal, integración social y escolar.

- **Visión**

Ser el Centro Rector de la Educación Especial a nivel nacional, siendo eficientes y responsables, trabajando con ética y mística de trabajo, compartiendo y promoviendo los conocimientos de 32 años de experiencia.

- **Objetivo General**

Estimular y fortalecer las áreas de desarrollo del niño con discapacidad intelectual leve y moderada de 0-13 años de edad, mediante programas de educación y tratamiento especializados que propicien su independencia personal, integración social y escolar.

- **Evaluación y Diagnóstico**

En esta área se cuenta con los siguientes servicios:

- Pediatría
- Neurología
- Psiquiatría
- Trabajo Social

- Psicología
- Evaluación Pedagógica
- Terapia de Lenguaje
- Clínica de Estimulación Temprana
- Enfermería

- **Programas Paralelos**

Entre estos se cuenta con:

- Fisioterapia
- Autismo
- Integración Escolar
- Taller de Cognición I y II
- Taller de Expresión
- Taller para Padres
- Laboratorio de Computación (Trabajado hasta el mes de junio 2003)

- **Programas Pedagógicos**

En este aspecto se cuenta con

- Coordinación Pedagógica
- Estimulación Temprana
- Inicial "A"
- Inicial "B"
- Intermedios
- Avanzado
- Pre-Laboral
- Habilidades de la Vida Diaria

- **Terapia Ocupacional**

Es un programa nuevo por implementar ya que se cuenta con el recurso profesional para llevarlo a cabo.

El objetivo de estas áreas es llevar a cabo una evaluación inicial y periódica en base a programas individuales sobre la estimulación motora fina y gruesa, coordinación y equilibrio, valiéndose de las técnicas específicas, para así lograr el buen funcionamiento de los segmentos corporales, en su relación psique y cuerpo de acuerdo a referencias de casos por los maestros de cada área, aprovechando a la vez el potencial, existente en el niño o niña lo cual ayudará para su rehabilitación e incorporación a una vida más independiente.

### **Programa de Enriquecimiento Instrumental P.E.I.**

Programa que podría ser implementado dentro de la cobertura de atención para los próximos años, ampliando el perfil de ingreso, recibiendo a niños (as) que no tengan retraso mental y que su nivel de inteligencia se encuentre dentro del límite.

Requerimiento: Contratar una Educadora Especial para que se haga cargo del programa, y así seguir el proceso que sugiere el Dr. Reueven Feurestein, quien creó el programa con el propósito de modificar la estructura cognitiva de la población que presenta problemas de este tipo y que resultan candidatos para el programa de Integración.

### **Programa de Glen Doman**

Programa que podría ser implementado dentro de la cobertura de atención para los próximos años, ampliando el perfil de ingreso, recibiendo a niños (as) con retraso mental Severo o Profundo.

Requerimiento: Contratar una Enfermera para que se haga cargo del programa, según instrucción de la persona responsable del programa.

## **Cuotas de Cooperación**

Las cuotas fueron sugeridas y establecidas por las direcciones de los dos centros de discapacidad y la Dirección del Programa, ello acorde a un arancel a través de un estudio socio-económico que se le realizaba a las familias y se cobraba de Q.0.00 a Q.25.00, sin embargo tomando en cuenta que la situación económica de algunas familias no logra cubrir las necesidades de la canasta básica, debido a esta situación,

actualmente las cuotas se establecieron de la siguiente manera:

Se cobrará de acuerdo a ingresos mensuales de las familias

De Q. 0.000.00 a Q.1, 000.00 Ingresos	Q. 20.00
De Q. 1,001.00 a Q.2, 000.00 Ingresos	Q. 25.00
De Q. 2,001.00 a Q.3, 000.00 Ingresos	Q. 30.00
De Q. 3,001.00 a Q.4, 000.00 Ingresos	Q. 40.00
De Q. 4,001.00 en adelante Ingresos	Q. 50.00

En la 13 Avenida 29-29 de la zona 5, se encuentra ubicado el Centro de Capacitación Ocupacional, dicho Centro atiende población que requiere de educación especial, el perfil de esta población comprende retraso mental leve y moderado entre las edades de 13 a 18 años de edad, los requisitos de ingreso son a través de previa evaluación psicológica quien determinara el C.I. de cada adolescente que ingrese, posteriormente es avaluado por el equipo multidisciplinario y cada área quienes con unificación de criterios dando prioridad a la discapacidad que este represente y tomando en cuenta su situación económica, se le da ingreso, es decir que también cuenta la estabilidad económica de las familias ya que de ahí dependerá la cuota de cooperación que cada familia proporcionará a la Institución.

El Centro de Capacitación Ocupacional, brinda educación especial a los adolescentes buscando así, descubrir las habilidades y destrezas quienes a través

de dos o tres años (depende la habilidad) el área de Trabajo Social busca ubicación a fin de que los adolescentes puedan llevar a cabo la práctica dentro de instituciones o empresas, en dicha práctica, los adolescentes darán a conocer lo aprendido dentro de su proceso de capacitación.

A través de una junta disciplinaria en donde cada disciplina y área, evalúa a cada adolescente se determina el grado de habilidad y destreza que él tenga para ubicarlo en cada uno en los diferentes talleres, es importante mencionar que existen algunos adolescentes que tienen un perfil muy bajo pero que sin embargo, el C.I. muestra que si tienen capacidad para aprender, estos adolescentes van a un taller que se llama habilitación integral.

### **Habilitación Integral**

Este taller busca las habilidades y destrezas de los adolescentes a quienes se les dificulta la adaptación a dicho proceso, dentro de este taller, se les instruye para que puedan ser ubicados en los talleres con los que cuenta el Centro, algunos se adaptan rápido y otros no, pasado tres meses, nuevamente entran a evaluarse estos casos a junta disciplinaria para posteriormente ubicarlos al taller correspondiente, los casos que aun no han podido ubicárseles, se plantea la situación para buscar alternativas que coadyuven en beneficio del adolescentes, es ahí donde las familias juegan un papel importante puesto que del apoyo que ellos brinden a su hijo, dependerá que ellos tengan mucho más beneficio del proceso que se les brinda.

Los talleres con los que cuenta el Centro son

- Panadería
- Carpintería
- Cocina
- Conserjería

### **Programas de Apoyo**

Cada taller cuenta con un instructor/a quienes desempeñan su papel de acuerdo a la dificultad que presente cada adolescente para aprender, son capacitados en talleres de educación especial. Por otro lado, existen programas de apoyo quienes brindan terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional y Educación Especial, estos programas son paralelos buscando una capacitación integral en el adolescente.

### **Misión**

Descubrir y estimular las habilidades y destrezas de las y los adolescentes con discapacidad intelectual leve y moderada, a través de la atención integral encaminada al desarrollo familiar, social y laboral.

### **Visión**

Ser un centro de educación especial que impulse programas y talleres de capacitación que permitan lograr la inserción laboral de los y las adolescentes con habilidades diferentes sin ningún tipo de discriminación social, mejorando así su calidad de vida.

### **Objetivos Operacionales**

1. Involucrar activamente a padres y madres de familia en los procesos de enseñanza aprendizaje a fin de ser entes preactivos.
2. Capacitar a los y las adolescentes en un taller específico de acuerdo a sus habilidades y destrezas.
3. Buscar nuevas alternativas de capacitación para Jóvenes de acuerdo a su funcionalidad.

4. Sensibilizar a empresarios con el fin de lograr la apertura de centros de práctica para la futura inserción laboral.
5. Promocionar dentro de la comunidad actividades que permitan dar a conocer las capacidades y la productividad de la población de este Centro.

En la 17 calle "A" 7-04 Zona 13 Colonia Aurora I se encuentra ubicado el Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico, en donde se brinda atención a población que presenta problemas de discapacidad mental severa, víctima de abandono y orfandad el cual se encuentra conformado de la siguiente forma.

### **Misión**

Albergar, proteger, reeducar a niños y niñas mentales severas y profundas en estado de orfandad y abandono, los que son referidos por los Tribunales correspondientes.

### **Visión**

Brindar atención integral a niños discapacitados mentales severos y profundos, basados en sus necesidades de: protección y cuidado diario con Amor y Respeto, Atención Médica, Psicológica, Pedagógica, Terapia de Lenguaje, y Terapia Ocupacional mejorando así su calidad de vida y procurando una integración social en su entorno.

### **Perfil del Niño:**

- Niño/a con discapacidad Mental Severa o Profunda Víctima de Abandono.
- Objeto de maltrato físico y emocional.
- Deprivación afectiva.
- Producto de desintegración familiar.
- Carente de estimulación en su desarrollo.
- Víctima de rechazo social y familiar.
- Carente en su mayoría de antecedentes familiares.

- En su mayoría carentes de lenguaje expresivo o mutismo selectivo.

### **Requisitos de Ingreso:**

- Niños (as) comprendidos entre las edades cronológicas de 06 a 14 años a su ingreso.
- Niños (as) referidos estrictamente por los tribunales correspondientes.
- Niños (as) que presentan discapacidad mental Severa o Profunda.
- Estado Social de orfandad y abandono, mediante estudio social y Psicológico por el profesional de la institución que lo refiere si así fuera el caso.
- Que no presenten trastornos de personalidad o retraso Psicomotor Severo

### **Programas**

Dentro de los programas se encuentran las siguientes áreas:

#### **Habilidades Básicas (iniciales)**

Atiende a la población de edad mental de 0 meses hasta 1 año 8 meses, se trabaja repertorios básicos, Motricidad Fina, Motricidad Gruesa, Esquema Corporal. Área Socio Afectiva, Área de Comunicación y Lenguaje, Autoestima, esta área es importante sin embargo difícil ya que si bien es cierto la edad es inicial, la edad cronológica puede ser de 13 años en adelante lo que significa que es bastante difícil con ellos por varios factores, peso, movimiento, hiperactividad, agresividad, etc.

#### **Autonomía Personal y Expresión Corporal (intermedios)**

Atiende a población de edad mental de 1 año 9 meses a 2 años 8 meses. Se trabaja repertorios de Conductas Básicas, Área Social Afectiva, Auto Ayuda, Área Cognitiva, Motora Gruesa, Juegos, Canciones, Narraciones, Relajación.

#### **Pre-Laborales (avanzados)**

Atiende a la población de edad mental de 2 años 8 meses a 5 años. Se trabaja Contacto Social, Habilidades Sociales y de Comunicación, Percepción Visual, Estructuración Espacial, Repertorios Conceptuales, Cálculo, Supervisión de Tareas, Pequeños Oficios, Pre-laboral, Elaboración de Wipe, Hábitos Higiénicos y Alimenticios, Expresión Recreativa.

### **Terapia Ocupacional**

Se trabaja con los niños intermedios y avanzados las diferentes actividades manuales lúdicas, actividades de la vida diaria e iniciación pre-laboral.

### **Terapia de Lenguaje**

Su trabajo es buscar alternativas en el tratamiento para la estimulación en el área de la comunicación y lenguaje, se trabaja con todos los residentes del Centro, esta área implica dificultad al dirigirse a ellos ya que la mayoría no presta atención por la misma problemática que presentan, para el maestro, es bastante difícil, sin embargo la atención a la población la brindan maestros de educación especial, quienes saben como llevar a cabo esta terapia.

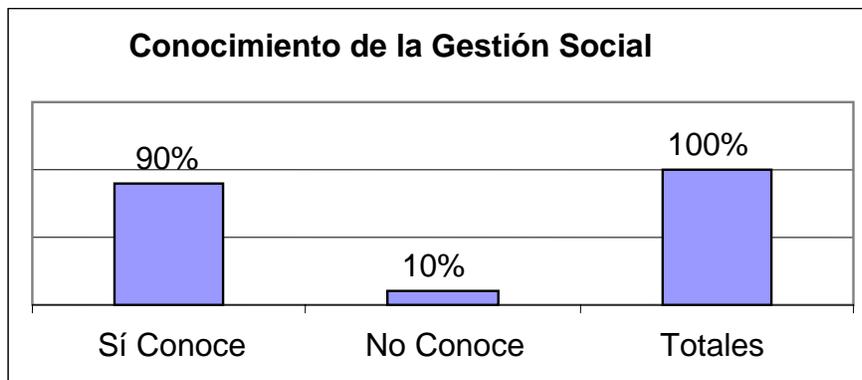
### CAPÍTULO 3

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

##### 3.1 Información Obtenida con el Personal que Labora en el Centro de Educación Especial Álida España de Arana Osorio

La investigación realizada a través del personal que labora en dicho centro, hace referencia en cuanto a qué grado de conocimiento tienen respecto a la Gestión Social, cuáles son los logros y qué importancia tiene.

Gráfica 1

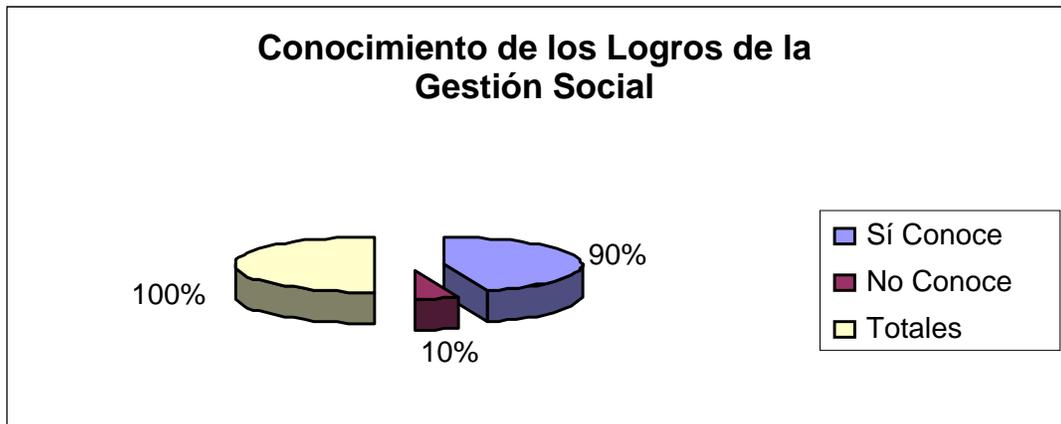


Fuente: Investigación realizada, junio de 2007.

Según lo muestra la gráfica, el 90% del personal encargado de brindar educación especial en el Centro de Rehabilitación de niños subnormales Álida España de Arana Osorio, manifiestan que sí conocen el significado de la Gestión Social, según su razonamiento lo asocian únicamente a la búsqueda de recursos o apoyo económico o institucional.

Es importante aclarar que esta población investigada, no tienen un concepto claro de lo que significa la Gestión Social, pues la teoría indica que ésta no solo es la búsqueda de recursos sino que es la acción y efecto de administrar o gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional es también hacer y diligenciar trámites conducentes al logro de un propósito que sirve para atender una necesidad y resolver un negocio.

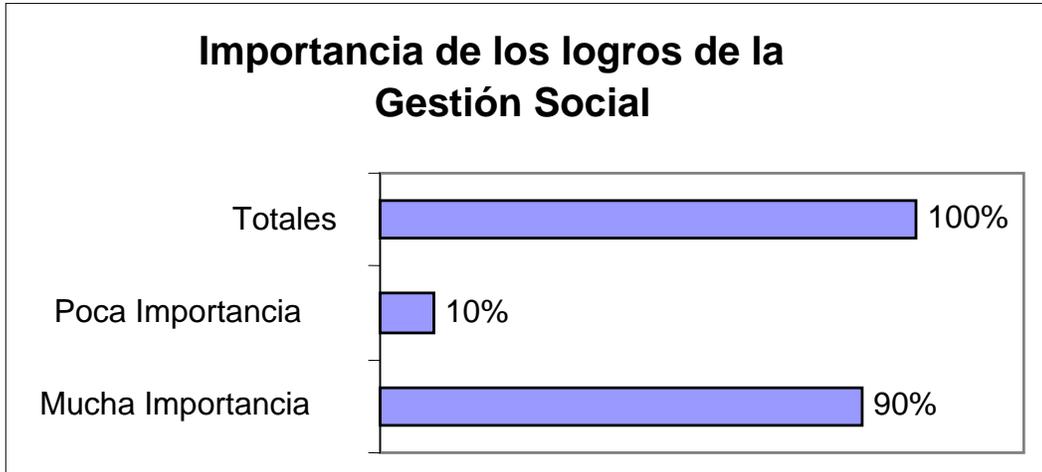
Gráfica 2



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

De acuerdo a los datos que se visualizan en la siguiente gráfica, el personal que labora con la población que presenta discapacidad mental en dicha institución, reconocen que la Gestión Social si aporta logros a la institución, pues a través de ella se contribuye a mejorar la atención de las/los niños con discapacidad mental, así mismo refieren que se ha logrado coordinar con diferentes instituciones a través de Trabajo Social.

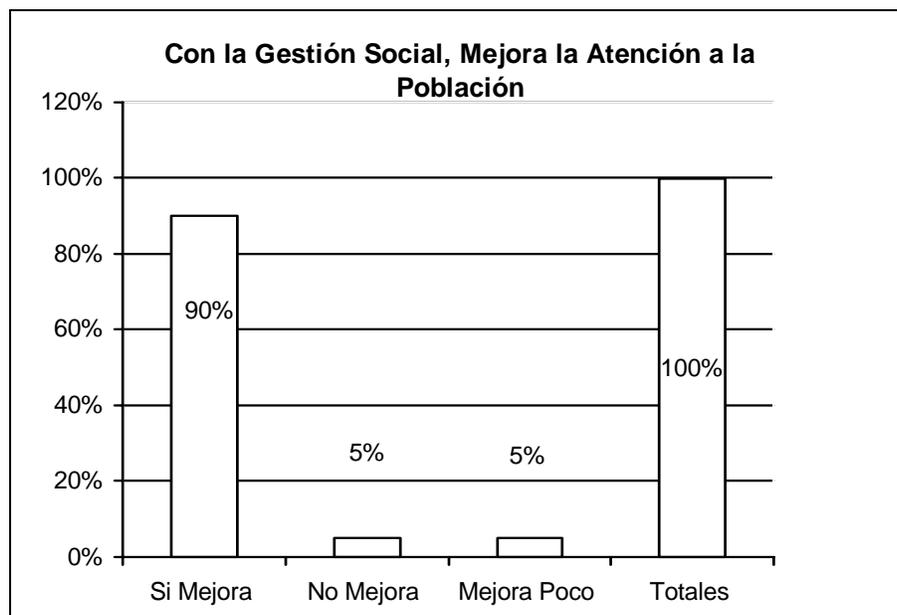
Gráfica 3



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según muestra la gráfica, la mayoría del personal que labora en esa institución, considera importante realizar Gestión Social ya que es una forma de adquirir recursos que pueda beneficiar a la población que se atiende en ese programa tomando en cuenta que la mayoría son de escasos recursos económicos por lo que la búsqueda de recursos viene siendo de mucha importancia.

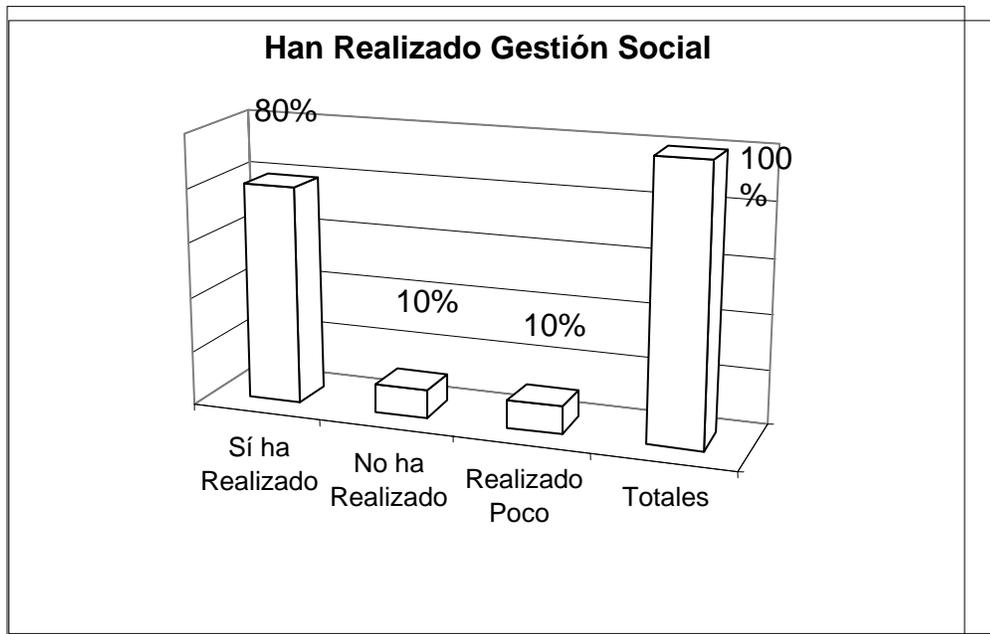
Gráfica 4



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según muestra la presente gráfica, el personal que labora en Centro Ávida España de Arana Osorio, reconocen que con la Gestión Social, y en la búsqueda de recursos (siendo así como la asocian), puede lograrse mejoras tanto en la población que se atiende con también en la infraestructura del Centro y personal que ahí labora, puesto que con ello se implementaron talleres de capacitación para el personal, talleres a padres de familia en donde ellos puedan brindar apoyo en todo el proceso que tiene la atención especial dirigida a los/as niños que manifiestan dicha problemática.

Gráfica 5



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

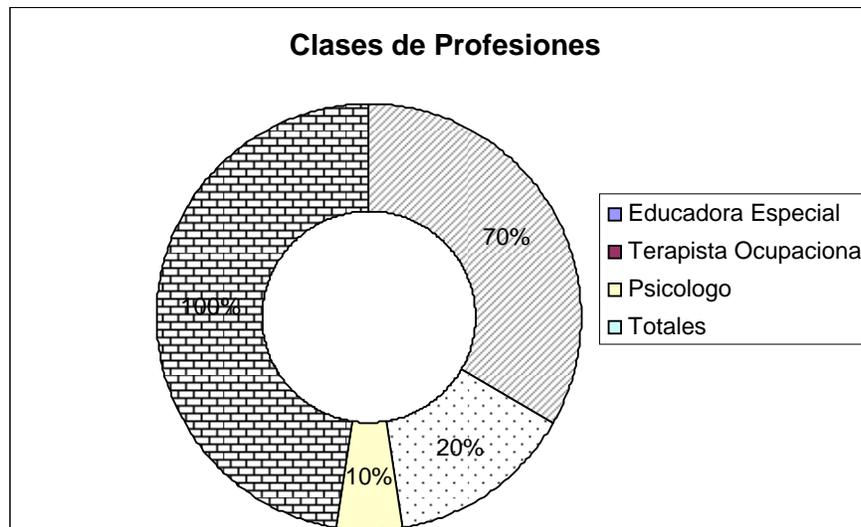
La gráfica muestra el interés e iniciativa que han tenido algunos profesionales en llevar a cabo la gestión social puesto que el 80% de ellos manifestaron que si han realizado Gestión Social todo por buscar una mejor atención a la población que se atiende así como a contribuir con mejorar la infraestructura del Centro, por otro lado

también consideran que la gestión social mejoraría aún, a la capacitación del personal que atiende la problemática que presentan algunos niños/as que se atienden.

### 3.2 Información Obtenida con el Personal que Labora en el Centro de Capacitación Ocupacional

Las gráficas que a continuación se presentan, dan a conocer otros aspectos que juegan un papel importante en el proceso de la atención a la población que presenta discapacidad mental.

Gráfica 6

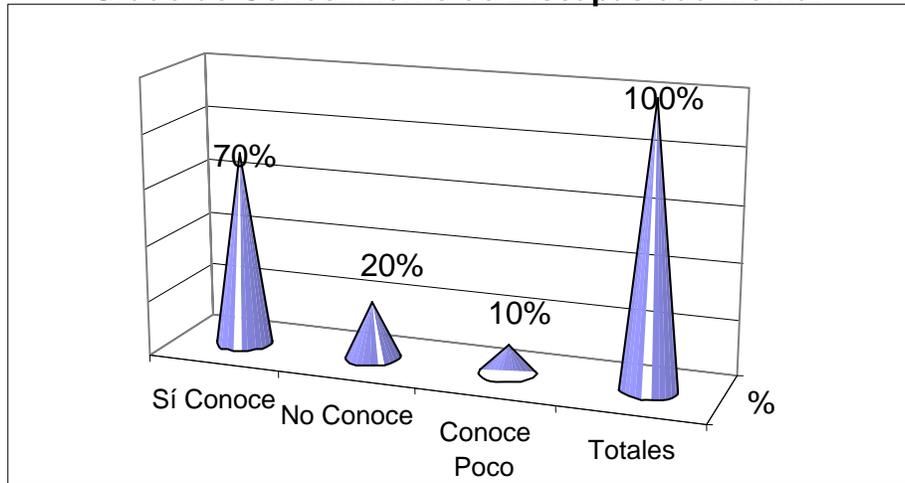


Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Esta gráfica muestra las diferentes profesiones que tiene el personal que labora en Centro Álida España de Arana Osorio, quienes atienden a la población que presenta Discapacidad Mental, tomando en cuenta que se debe contar con un personal con capacidad profesional, cabe mencionar que algunas persona tienen dos profesiones, son psicólogos y también educadores especiales sin embargo su función en dicho centro es de educador especial

Gráfica 7

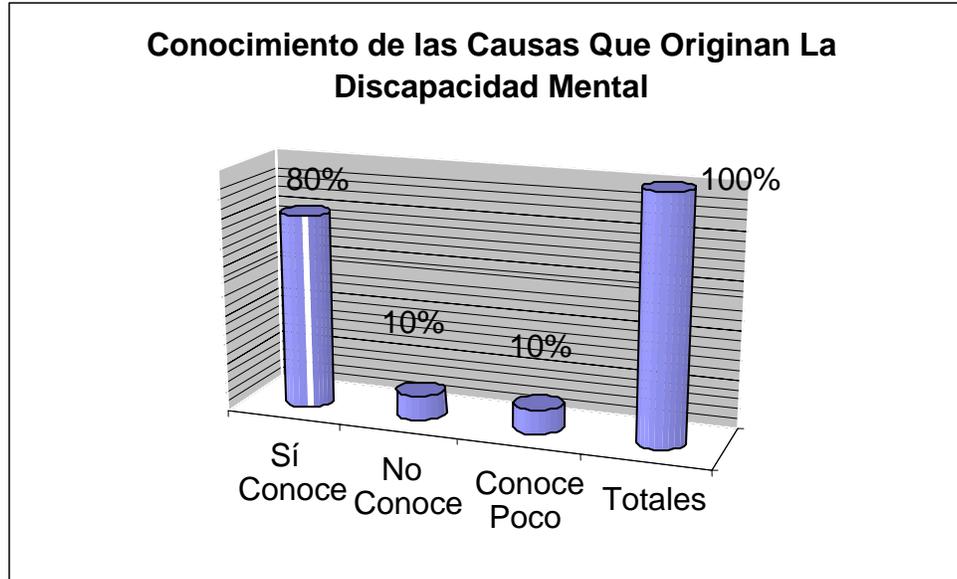
### Grado de Conocimiento de Discapacidad Mental



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

La Discapacidad Mental se manifiesta en diferentes grados, por ejemplo; está la Discapacidad leve, modera, profunda, limite, grave. Del personal que labora en Árida España, la mayoría tiene conocimiento de los grados que presenta la discapacidad mental, según se aprecia en la gráfica, el 70 % conoce que los grados Discapacidad Mental, el 30% no conoce el 10% determinándose que es importante que el 100% por ciento del personal que labora con población con Discapacidad Mental, deben conocer los diferentes grados de la discapacidad mental.

Gráfica 8



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

También es importante conocer si el personal que labora con población con discapacidad mental tiene conocimiento de las diferentes causas que originan la discapacidad mental, según muestra la gráfica, el personal que atiende a la población a la que nos estamos refiriendo, el 80% si conoce las causas que la originan, el 30% no conoce las causas y un 10% conoce poco, por lo que se determina que es un factor importante conocer las causas que originan la discapacidad mental; todo el personal que labora con esta población debería tener conocimiento en cuanto a este tema ya que la atención va dirigida tanto a los que presentan esta problemática, como a las familias quienes deben tener conocimiento del tema para poder brindar mejor atención a sus hijos, así mismo es importante que para que el personal tenga una mejor comprensión de la problemática es necesario que conozcan bien los términos.

### **3.3 Análisis de los Resultados Obtenidos a través de la Investigación Realizada al Personal que Labora en el Centro de Capacitación Ocupacional**

Al personal que labora en el Centro de Capacitación Ocupacional, se le presentó una boleta de encuesta con la que se pretendía conocer el grado de conocimiento

del tema de la gestión social, algunos manifestaron que la gestión social la conocían como; administrar, abrir espacios, apoyo, enlace, investigación, algunos no contestaron, es decir, del personal que se le pasó la boleta de encuesta, manifestó que tiene conocimiento de lo que es Gestión Social, sin embargo, según lo recabado, la mayoría no tienen un concepto claro de lo que significa la gestión social puesto que la enfocan como búsqueda de recursos económicos para beneficio de la población que se atiende así como mejoras en la infraestructura de la Institución, sin embargo, algunos si la definieron acercándose más al concepto ya que según Ezequiel Ander Egg, la gestión social se entiende como acción y efecto de administrar, hacer y diligenciar trámites o negocio, propósito de atender una necesidad.

Al pasar la boleta de encuesta con la pregunta de que si se tiene conocimiento de los logros que se obtienen al realizar gestión social, el personal que labora en dicho centro respondió lo siguiente; que se logran metas, que solventa necesidades, que se brinda orientación y apoyo, que se logra igualdad y solidaridad y que se logra organización administrativa.

Por las respuestas dadas, se pudo establecer que la mayoría respondió acercándose al concepto de lo que se logra al realizar la gestión social puesto que la gestión social abarca diferentes aspectos que velan de alguna manera, solventar las necesidades bien sean humanas como físicas y para ello se requiere de organización administrativa.

Dentro del personal que está a cargo de la atención que se brinda a esta población, según encuesta realizada, el Centro de Capacitación Ocupacional cuenta con los siguientes profesionales:

Terapeuta Ocupacional, quien se encarga de brindar en forma grupal, capacitación a los adolescentes de modo que puedan aprender un oficio que les beneficie en la medida de lo posible tomando en cuenta sus destrezas y habilidades. Terapeuta de Lenguaje que es quien brinda atención individual al adolescente que presenta dificultad para pronunciar algunas palabras o bien que de un 100% de habla

solamente pronuncie el 25%. El Psicólogo es quien juega un papel importante dentro del proceso de los adolescentes, ya que es quien desde el inicio determina a través de evaluación, el grado de discapacidad que presentan los adolescentes así como el perfil requerido por la Institución la cual determinará si el/la adolescente, está calificado para ingresar a dicho Centro.

Tomando en cuenta la importancia que tiene que las personas que atienden a los/as adolescentes que presentan cuadro de discapacidad mental tengan conocimiento de los diferentes niveles de discapacidad que existen y que se determinan como funcionamiento intelectual que se encuentra significativamente por debajo de la media el cual se manifiesta durante el período de desarrollo del niño/a.

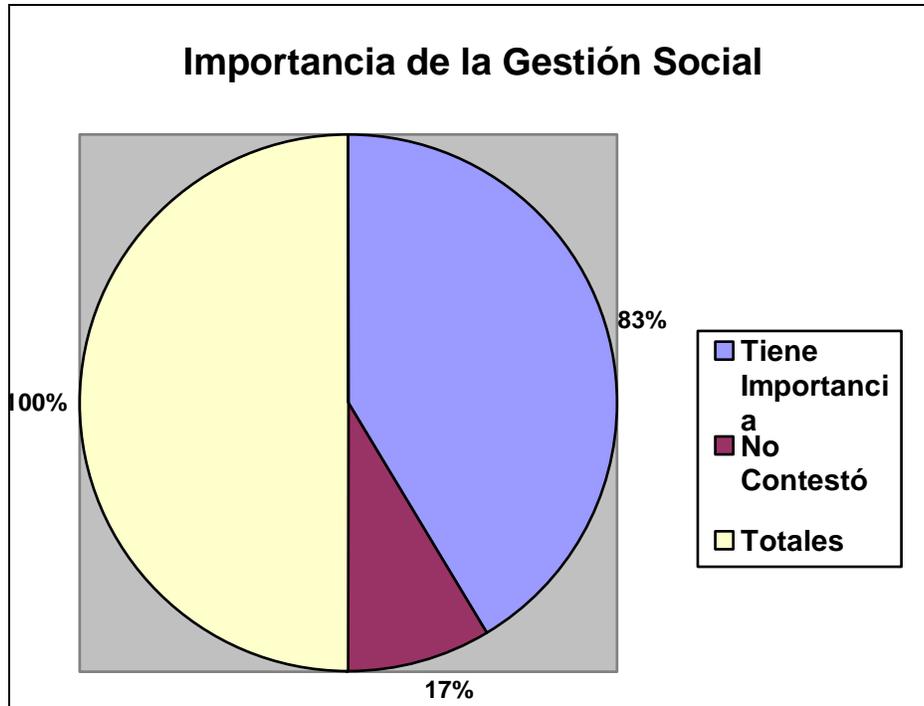
Según boleta de encuesta realizada, en cuando al grado de conocimiento de los niveles de discapacidad que existen, el personal que atiende a la población que presenta discapacidad mental respondieron lo siguiente; que hay varios niveles, otros respondieron que el retraso leve, el moderado, el profundo, severo y profundo, física y mental y un pequeño grupo no contestó.

Por las respuestas que se obtuvieron a través de los encuestados, se puede establecer que la mayoría conoce los niveles de retraso mental que existen, lo cual no quiere decir que conozcan el concepto de los mismos.

### **3.4 Presentación de Gráficas en Cuanto a los Datos Obtenidos en la Muestra del Centro de Capacitación Ocupacional**

Gráfica 9

---

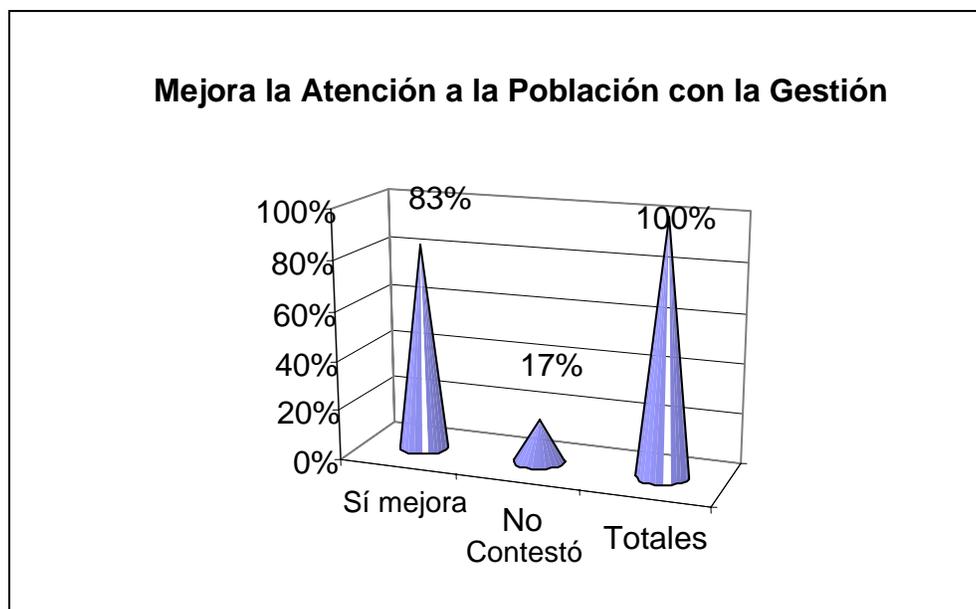


Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según lo muestra la presente gráfica, del universo total la mayoría considera que la gestión social es importante, ya que consideran que al llevarla a cabo la atención a la población mejoraría, así como también el centro en cuanto a su infraestructura, tanto en lo físico como mobiliario, equipo, etc.

Los encuestados manifestaron que al realizarla se pueden obtener logros para mejorar la calidad de atención hacia la población que se atiende, así como también en la infraestructura de la Institución, capacitación al personal y mejorar la administración, etc.

Gráfica 10



Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Esta gráfica indica de cómo la gestión social, podría mejorar la atención que se brinda a la población que presenta discapacidad mental.

Según las respuestas obtenidas de los encuestados que laboran en el Centro de Capacitación Ocupacional, consideran que en la obtención de recursos tanto económicos como materiales y didácticos, la atención a la población mejoraría puesto que se considera que hacen falta recursos para que mejoren la calidad de atención y se podría empezar con mejorar la infraestructura, el mobiliario y que exista más personal capacitado, entre otros.

### **3.5 Análisis de Resultados Obtenidos a Través de Entrevista Realizada a los Padres de Familia que Tienen Hijos que Reciben Atención y Educación Especial**

En los Centros, Álida España de Arana Osorio y Centro de Capacitación Ocupacional, se entrevistó a padres de familia en cuanto a la importancia que le merece Trabajo Social al realizar la gestión social; según su comprensión de lo que consideran que es la gestión social, manifestaron lo siguiente:

Que Trabajo Social ayuda a las personas en considerar los pagos de las cuotas de cooperación que se dan mensualmente para los que tienen pocos ingresos económicos, que es importante porque brinda información, orientación, aporta conocimiento, beneficia al más necesitado, ve el entorno familiar, tiene capacidad para dirigir, brinda confianza y apoyo a la población que se atiende, sin embargo algunos comentaron que no era suficiente la información que se tenía al respecto y no podían opinar y que por lo tanto era importante que brindaran orientación para tener un mejor conocimiento, y otros se abstuvieron de responder.

Por la información que brindaron los padres de familia en cuanto a la importancia de Trabajo Social en la gestión social, se determinó que la mayoría respondió bajo su punto de vista de lo que ellos consideran que es la gestión social, desconociendo en sí su verdadero concepto.

En la entrevista se preguntó cómo consideraban ellos que se debería llevar a cabo la gestión social, obteniéndose las siguientes respuestas:

Que debería de haber más confianza para tener mejor comunicación, que debería de existir más gestión, que debería ser más ordenada; que se brinden más charlas a los padres de familia para que den mejor apoyo a sus hijos; que exista más información a los padres.

Otros dijeron que está bien como se está realizando, que haya más investigación domiciliar para determinar los aspectos familiares de cada familia y que en la investigación se den a conocer datos reales; que sea más personalizada, es decir que se brinde atención individual; que exista confianza; que se involucre al gobierno y al sector privado y que haya más conocimiento de las personas que atienden en la Institución, algunos manifestaron que no conocen el tema, y otros no respondieron.

### 3.6 Presentación de Cuadros de los Resultados Obtenidos a Través de Entrevista Realizada a los Padres de Familia de la Población con Discapacidad Mental que Reciben Atención en los Centros, Álda España de Arana Osorio y Centro de Capacitación Ocupacional

Cuadro 1

Conocimiento de la Gestión Social de los Padres de Familias

Conocimiento de la Gestión Social	Familias Álda España		Familias del Centro de Capacitación Ocupacional	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Sí conocen	10	43	08	36
No conocen	10	43	12	55
No respondió	03	14	02	09
Totales	23	100	22	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según las familias entrevistadas del Centro de Educación Especial Álda España de Arana Osorio, de la muestra total, el 43%, sí conocen que es gestión social, el 43% no conocen y el 14%, no respondió.

A través de los datos obtenidos, se determinó que aun los que respondieron que sí conocían que es gestión social, según su razonamiento lo asocian únicamente como la búsqueda de recursos económicos para un bien común.

De las familias entrevistadas en el Centro de Capacitación Ocupacional, de la muestra total, el 36% respondió que sí conocían qué es la gestión social, el 55% respondió que no la conocían, y el 9%, no respondió, el cuadro indica que la mayoría de las personas entrevistadas, no conocen qué es la gestión social.

Cuadro 2

## Conocimiento de los Beneficios de la Gestión Social de los Padres de Familia

Beneficios de la Gestión Social	Familias Álda España		Familias del Centro de Capacitación Ocupacional	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Si conocen	10	43	13	59
No conocen	11	48	08	36
No respondió	02	09	01	5
Totales			22	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

El presente cuadro hace referencia a la información obtenida a través de entrevista realizada a padres de familia de la población que atiende los Centros Álda España de Arana Osorio y el Capacitación Ocupacional, el objetivo es conocer el grado de conocimiento de los beneficios de la gestión social.

En el Centro Álda España de Arana Osorio los porcentajes de la muestra total, refieren que el 43%, dijo conocer los beneficios de la gestión social, el 48% dice no conocerlos y el 9%, no respondió.

En el Centro de Ocupación Ocupacional, el 59% refirió que conocen los beneficios de la gestión social, el 36% dice no conocerlos y el 5% no respondió.

Es importante mencionar que en ambos Centros, para los padres de familia, los beneficios de la gestión social, se reducen a la búsqueda de recursos económicos que se obtienen, más no la trascendencia de esos beneficios a través de un proceso teórico y práctico que efectivice un desarrollo inteligente.

Cuadro 3

## Conocimiento de la Importancia de Realizar Gestión Social

Importancia de realizar Gestión Social	Familias del Centro Ávida España	
	No. Casos	%
Si es importante	12	52
No es importante	04	17
No respondió	03	13
No conoce la importancia	04	17
Totales	23	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

En el presente cuadro, se puede apreciar, que la mayoría de los padres de familia de la población del Centro Ávida España, aún bajo su propio razonamiento en cuanto a la gestión social, el 52%, reconocen que es importante realizarla, el 17% refirió que no es importante, el 13%, no respondió y el 17%, dice no conocer la importancia que tiene realizar gestión social. Según estos datos, existe un gran porcentaje de padres de familia que si reconoce que la gestión social es importante realizarla, sin embargo existe un pequeño porcentaje que refirió que aun no conocen la importancia que tiene, y el porcentaje que no cree importante realizarla, desconocen en sí, qué es gestión social y a ellos se le une el porcentaje que no respondió, puesto que tampoco conocen el significado de la gestión social, según lo manifestado por ellos.

Cuadro 3.1

## (Conocimiento de la Importancia de Realizar Gestión Social)

Importancia de realizar Gestión Social	Familias del Centro de Capacitación Ocupacional	
	No. Casos	%
Si es importante	12	54
No es importante	05	23
No respondió	05	23
Totales	22	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Este cuadro hace referencia de la importancia de realizar la gestión social bajo la percepción de los padres de familia de población que se atiende en el Centro de Capacitación Ocupacional ya que le 54% manifestaron que es importante realizarla, el 23% refirió que no es importante y el 23% no respondió, cabe mencionar, que tanto los que respondieron que no es importante, como los que no respondieron, desconocen en sí, que es gestión social, según lo manifestado por ellos.

Cuadro 4

Conocimiento de la Importancia de Trabajo Social en la Gestión Social

Importancia de Trabajo Social dentro de la Gestión Social	Familias del Centro de Capacitación Ocupacional	
	No. Casos	%
Si es importante	07	32
No es importante	14	64
No respondió	01	05
Totales	22	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según se puede apreciar en el presente cuadro, el 32%, refirió que es importante el actuar de Trabajo Social dentro de la gestión social, el 64% no respondió y el 5% no sabe si es importante, determinándose que existe un gran porcentaje en donde los padres de familia al no conocer el significado de gestión social, tampoco pueden responder si conocen el trabajo que realiza Trabajo Social dentro de la gestión social y a ello se une el porcentaje que no respondió.

La siguiente información se recabó a través de la entrevista con padres de familia que tienen población que presenta discapacidad mental y que reciben atención en los Centros Ávida España de Arana Osorio y Centro de Capacitación, a fin de saber si conocen el grado de discapacidad mental que presentan sus hijos, considerando que es necesario que los padres de familia se involucren dentro del proceso de sus hijos de una manera adecuada y por ende el apoyo hacia ellos pueda ser mejor.

El cuadro que a continuación se presenta, hace referencia al conocimiento que tienen los padres de familia en cuanto al grado de discapacidad que presentan sus hijos, el cual indica lo siguiente.

Cuadro 5

Conocimiento de los Padres de Familia del Grado de Discapacidad Mental de sus Hijos Atendidos en Centro Álida España de Arana Osorio

<b>Conoce el grado de Discapacidad Mental en su hijo</b>	<b>Familias Álida España</b>	
	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Si conocen	18	78
No conocen	01	04
No respondió	04	17
Totales	23	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según lo manifestado por los padres de familia de la población que atiende el Centro de quien se hace referencia en el presente cuadro, existe un alto porcentaje que indica que sí conocen el grado de discapacidad mental que presenta su hijo, manifestando que fueron informados al momento de nacer su hijo, así como también al momento de ser evaluados para determinar si llenan el perfil de ingreso a la Institución, existe otros dos porcentajes que indican; uno desconoce el grado de discapacidad mental en sus hijos y otro que no respondió.

Se considera importante hacer mención que en el Centro Álida España de Arana Osorio, la población que se atiende oscilan entre las edades de 4 a 13 años de edad, quienes a través de evaluación psicológica se determina cual es el grado de discapacidad mental que presentan, a fin de determinar si llenan el perfil o no de ingreso, siendo en esa oportunidad en la que los padres de familia conocen cuál es el grado de discapacidad mental de su hijo/a.

Cuadro 5.1

Conocimiento de los Padres de Familia del grado de Discapacidad Mental de sus Hijos Atendidos en Centro de Capacitación Ocupacional

<b>Conoce el Grado de Discapacidad Mental en su hijo</b>	<b>Familias Capacitación Ocupacional</b>	
	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Sí conocen	15	68
No conocen	07	32
Totales	23	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

Según lo manifestado por los padres de familia del Centro de Capacitación Ocupacional, existe un 68% de ellos que conocen la discapacidad mental que presentan sus hijos, y un 32% dicen no conocerla; pudiera ser que ésto se deba a que la mayoría de los niños/as que llenaron el perfil de ingreso en el Centro Álda España, al cumplir los 13 años, continúan su proceso en el Centro mencionado en el cuadro.

Por otro lado, existe población que cuenta con edad para ingresar al Centro quienes no han sido evaluados de la limitante de su discapacidad mental, pero los padres consideran que necesitan educación especial y acuden al Centro a solicitar atención, siendo en esa oportunidad que al ser evaluados sus hijos/as por el Psicólogo, se enteran del grado de discapacidad que presentan sus hijos/as. En algunos casos los padres de familia no aceptan dicha problemática en sus hijos, refieren que son normales, sin embargo, aceptan que necesitan atención especial; puesto que durante su niñez estudiaron en escuelas normales y en ocasiones cursaron la primaria y durante ese proceso no estuvieron informados del problema que tenían el/la niño.

Cuadro 6

Conocimiento de los Padres de Familia de las causas que originan la Discapacidad Mental en sus hijos que atiende los Centros Ávida España de Arana de Osorio y Capacitación Ocupacional

Conoce las causas que originan la Discapacidad Mental	Familias Ávida España		Familias del Centro de Capacitación Ocupacional	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Si conocen las causas	12	52	14	64
No conocen las causas	07	32	07	32
No respondieron	04	17	01	05
Totales	23	100	22	100

Fuente: Investigación realizada en el mes de junio de 2007.

En el cuadro en mención, se puede apreciar que en el Centro Ávida España de Arana Osorio, un 52% de los padres de familia entrevistados, refirieron que sí conocían las causas que originaron que sus hijos/as presenten cuadro de discapacidad mental, ya que esta información en ocasiones, es proporcionada por el médico que atiende el parto, el 32%, de ellos, refirieron que no conocen de donde se originó la discapacidad mental de sus hijos, y un 17% no respondió.

En el Centro de Capacitación Ocupacional, el 64% de padres de familia respondieron que sí conocen las causas que originaron que sus hijos/as, presenten cuadro de discapacidad mental, el 32% refirió no conocer las causas y el 5% no respondió.

La diferencia quizá se deba a que, algunas madres de esta población, sus partos han sido atendidos por comadrona y en sus casas, lo que significa que no fueron informadas si su hijo/a, había presentado un problema o si lo informaron, no sabían cuáles eran las causas.

## **CAPITULO 4**

### **PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DE LA GESTION SOCIAL**

#### **4.1 Justificación**

A través de la investigación realizada en los Centros que brindan atención especial para niños/as y adolescentes que presentan problemas de discapacidad mental, en donde el tema a investigar era gestión social, cuyos nombre son Centro de Educación Especial Álida España de Arana Osorio, Centro de Capacitación Ocupacional y Centro Psiquiátrico Neurológico, los cuales están dentro del Programa de Discapacidad Mental de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala.

La investigación realizada, apuntó que en dichos Centros, no existe la gestión social en la que el ente principal sea la/el Trabajador Social; el conocimiento en relación al tema, es poco, no hay un concepto definido de lo que es gestión social, simplemente se le relaciona minimizándolo como la búsqueda de recursos económicos que beneficien a la población que se atiende, sin conocer más allá del verdadero significado trascendental que tiene la gestión social.

La gestión social implica ciertos procesos lineales, organizacionales, previamente seleccionados con puntos analíticos coordinados, los cuales puedan contribuir a la búsqueda de dirigencia conducente al logro de un propósito que sirve para atender una necesidad o resolver un negocio a través de medios disponibles como, humanos, técnicos y financieros.

#### **4.2 Implementación**

La implementación se plantea desde diferentes aspectos previamente seleccionados como:

##### **Aspectos Analíticos**

- **En lo Jurídico**

Tomando en cuenta que la Secretaría de Bienestar Social ya cuenta con Acuerdo Gubernativo y por ende la base legal para la existencia de Centros Educativos, de Capacitación y de Protección a la Niñez y Adolescencia con discapacidad mental, que este recurso pueda utilizarse para llevar a cabo la gestión social, lo cual servirá como respaldo para la apertura en diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

- **En lo Económico**

Que la Secretaría de Bienestar Social, pueda disponer de un presupuesto que cubra el pago de honorarios, (como apoyo económico en el área de Trabajo Social) para la realización del trabajo de campo que se requiera como, viáticos, planillas de transporte, etc.

Así mismo brindar capacitación de cómo llevar a cabo la gestión social, bajo un proceso adecuado el cual permita un mejor desarrollo, tanto humano, material como institucional.

- **En lo Sistémico**

Que exista un fortalecimiento en la conformación de equipos interdisciplinarios de atención integral, el cual permita una organización favorable al desarrollo de la gestión social.

- **En el Desarrollo Organizacional**

Que se tenga existencia de un plan de trabajo institucional, con objetivos, metas, estrategias, líneas de acción, actividades y responsables, que permitan ubicar la responsabilidad de la Trabajadora Social en el desarrollo organizacional por medio de la gestión social.

### **Aspectos Financieros**

Que exista un Plan Operativo (POA) que vincule el plan Institucional con el Presupuesto para una eficiente administración de los recursos y que estos vayan enfocados en fortalecer la atención a la población que se atiende.

### **Aspectos Productivos**

Establecer una evaluación sistemática y con los instrumentos adecuados, que reflejen la satisfacción de las necesidades y los objetivos alcanzados, así como la implementación de los bienes y servicios que deben proveerse permanentemente, favoreciendo a la población con discapacidad mental.

### **Aspectos de Responsabilidad Social**

Establecer una metodología participativa (no impuesta) de los planes Institucionales y Operativos, que involucre a todos los actores con responsabilidad, ya que esto permitirá asumir por convicción las responsabilidades establecidas de cada actor, desde un enfoque descendente.

### **Para la Gestión Social**

Se debe considerar lo siguiente:

- **Tener Decisión**

Por medio de reuniones de equipos en las cuales se establezcan las alternativas, se analicen y se defina la más eficiente, estableciendo los medios de verificación continúa y sistemática para llegar a la conclusión de cuál es la más efectiva.

- **Llevar a cabo la Ejecución**

Es importante la socialización de gestión social elegida de todos los actores, para

que permitan y apoyen las acciones establecidas a seguir.

- **Tener Control**

Para determinar los avances y limitantes de las acciones, debe existir evaluaciones de las mismas, lo cual se determina por medio de monitoreo se verifican los resultados de lo que se pretende alcanzar. Es importante darle un seguimiento adecuado a fin de asegurar su funcionalidad.

Todos estos aspectos juegan un papel importante en el proceso de la gestión social, tomando en cuenta que las acciones van dirigidas al fortalecimiento de la atención que se brinda a la población con discapacidad mental, desde todo punto de vista, humano, material, didáctico, económico, de orientación, organización, de coordinación, de administración e infraestructura, etc.

## CONCLUSIONES

1. En Guatemala no existen suficientes instituciones que puedan solventar la problemática que presentan las personas que enfrentan problemas de discapacidades tanto mentales como físicas.
2. La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia es quien básicamente cuenta con un programa consulado dirigido a la población menor de edad que sufre el problema de discapacidad mental.
3. La atención brindada hacia la población con discapacidad, no es suficiente debido a la falta de recursos que no permiten el crecimiento de infraestructura así como de personal que pueda brindar un servicio adecuado a la gran demanda de población que enfrenta esta situación.
4. La Gestión Social no es suficiente puesto que no hay sistematización al realizarla, como tampoco objetivos concretos que puedan alcanzar mejores logros.
5. No existe conocimiento real del verdadero significado de la gestión social así como tampoco el manejo de la misma ya que simplemente el grupo de personas que fueron entrevistadas y encuestadas asocian la gestión social con la obtención de recursos económicos, más no como proceso efectivo analítico con desarrollo inteligente con aspectos productivos que producen satisfactores en las necesidades.

## RECOMENDACIONES

La Escuela de Trabajo Social siendo un ente formador de profesionales, académicamente, ha formado trabajadoras/es sociales con capacidad para realizar gestión social entre otros quehaceres, sin embargo este no se ha llevado en la práctica ya que según la investigación realizada, el/la Trabajador Social no juega un papel importante en este aspecto, es decir que no se le reconoce el trabajo que realiza y que sin duda alguna es muy importante. Esto quizá se deba a la falta de sistematización y programación así como a la divulgación puesto que no se conoce en si, el significado de la Gestión Social y su importancia bajo esa circunstancia es preciso plantear las siguientes recomendaciones.

1. Que exista previa sistematización al llevar a cabo la Gestión Social en cuanto a lo que se quiera lograr con previo análisis y objetivos concretos dirigidos específicamente al desarrollo y productividad de la Institución para brindar mejor atención a la demanda en la población que presenta cuadro de Discapacidad Mental.
2. Involucrar al personal laboral para que juntamente con la Trabajadora Social y en forma coordinada, puedan llevar a cabo la Gestión Social.
3. Brindar capacitación en relación a la Gestión Social al personal que labora en los centros que atiende a la población con Discapacidad Mental para que juntamente con Trabajo Social puedan coordinar las acciones a seguir para un proceso adecuado y ordenado dirigido a las necesidades que se presenten tanto institucional, familiar y de la misma población.
4. Que la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia amplíe el espacio para que se lleve a cabo la Gestión Social respaldándola con la representatividad institucional dando a conocer a través de los medios de comunicación, los logros alcanzados.

5. Que el área de Trabajo Social se reconozca por medio de la Gestión Social y no tan solo como beneficencia ya que según la investigación realizada a el/la Trabajadora Social, no se le reconoce como gestor, es decir no le dan la importancia que tiene.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina 1995.
2. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución de la República de Guatemala, 1985.
3. Aywin de Barros, Nidia Jiménez de Barros y Greppi de Quesada. Un Enfoque Operativo de la Metodología del Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1982.
4. Conadi. Información sobre Discapacidad Física de la República de Guatemala. 2000.
5. Conadi, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto 135-96 Artículo 48.
6. Cooulshed Pardos, Verónica. La Gestión Social 6. Buenos Aires, Argentina, 1992.
7. De Cara al Futuro. 1er. Congreso Argentino sobre el Adulto con Discapacidad Mental. Buenos Aires, Argentina. 1995.
8. Drucker, Peter F. Boletín: El saber de hoy se muestra en la acción, lo que ahora queremos decir con saber es información. Efectiva en al acción, información enfocada a resultados.
9. Kirchner, Alicia M. La Gestión de los Saberes Sociales. Editorial texto. Caracas, Venezuela. 1992.
10. Noriega Castillo, Carlos Federico. Metodología de la Investigación. Escuela de

Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2001.

11. Novell, R. Correspondencia, Gran Vía de Carlo III, 94, 08028 Barcelona 1992.

12. Oficina del Alto Comisionado para los Periodos Humanos. Informe de Relator Especial. Impreso en Guatemala. 2003.

13. Segeplan. UNICEF: OPS, OMS. Ascated. Políticas de Desarrollo para la atención de la Discapacidad. Guatemala. 2000.

14. Sánchez Pérez, Thelma Yolanda. Tesis: "El Rol de la Trabajadora Social en la Atención de los Niños con Discapacidad Mental." Escuela de Trabajo Social. USAC. 2002.