

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS**



**LA INCLUSIÓN LABORAL PARA PACIENTES AFILIADOS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA DEPENDIENTE DE SILLA DE RUEDAS CON ESTADO
COGNITIVO PRESERVADO; ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
REHABILITACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL –IGSS- UBICADO EN ZONA 12, DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA PARA EL PERIODO DE JUNIO 2020 A
SEPTIEMBRE 2021.**

LICENCIADA, MARÍA ABIGAIL CÓRDOVA SÁNCHEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2021

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS**



**LA INCLUSIÓN LABORAL PARA PACIENTES AFILIADOS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA DEPENDIENTE DE SILLA DE RUEDAS CON ESTADO
COGNITIVO PRESERVADO; ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
REHABILITACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL –IGSS- UBICADO EN ZONA 12, DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA PARA EL PERIODO DE JUNIO 2020 A
SEPTIEMBRE 2021.**

Base Legal del estudio; "Instructivo para Elaborar el Trabajo Profesional de Graduación para Optar al Grado Académico de Maestro en Artes", aprobado por la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, el 15 de octubre de 2015, según Numeral 7.8 Punto SÉPTIMO del Acta No. 26-2015 y ratificado por el Consejo Directivo del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, según Punto 4.2, sub-incisos 4.2.1 y 4.2.2 del Acta 14-2018 de fecha 14 de agosto de 2018. Plan de Investigación para elaborar el Trabajo Profesional de Graduación previo a optar el grado de Maestro en Artes.

**AUTORA: LICENCIADA, MARÍA ABIGAIL CÓRDOVA SÁNCHEZ
DOCENTE: LICDA. MSC. ROSA FERDINANDA SOLÍS MONROY
ING. MSC. HUGO ARRIAZA**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2021

ACTO QUE DEDICO A:

Dios	Por ser el dador de la vida, la salud, la paz, amor y las fuerzas para continuar y finalizar este proceso y llegar a obtener uno de los anhelos más deseados de mi corazón.
A mi madre Catarina Sánchez	Por ser tan especial, su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante y, sobre todo; por su amor, que me permitieron ser una persona de bien.
A mis hermanas	Agar Córdova, por ser el ejemplo de una hermana mayor, por su apoyo, de quien aprendí aciertos y de momentos difíciles; Raquel Córdova, por su apoyo, motivaciones; Marisela Córdova, por su apoyo y motivaciones, quienes participaron directamente en la elaboración del presente Trabajo de Graduación. ¡Gracias a ustedes!
A maestros	A Licda. Rosa Solis y al Inge. Hugo Arriaza, por su apoyo, motivación, comprensión y consideración, en el proceso de elaboración y finalización del presente trabajo profesional de graduación.
A amigos y compañeros	Por el apoyo, motivación, consejos y experiencias, en el proceso de formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Mynor Ovel Chicas, Luis Morales, Luis Fernando Atz, Francisco Santa Cruz, Loren Mazariegos, a cada uno por nombre, a quienes no describo en el presente documento; por sus consejos, motivaciones y el apoyo en la elaboración del presente trabajo profesional de graduación.
Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a la Facultad de Ciencias Económicas	Por permitirme ser parte de la mejor Universidad del país, que, a través de mi formación, hacer de mí un buen profesional con muchos retos para el cambio y mejora de mi país.

**Al Hospital de
Rehabilitación del
Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social –IGSS–**

Por abrir sus puertas y permitir elaborar mi trabajo profesional de graduación especialmente a: Dra. Karina Rodríguez, Dra. Ana Quevedo, Dra. Evelyn Cordero, por su apoyo y participación en el proceso de elaboración del presente trabajo de graduación.

A compañeros de trabajo

Dra. Tania Joaquín, Dr. Kevin Portillo, Dr. Giancarlo Dávila, Dina Valdez, Lilliam Siguantay, Elsa Ramírez, Sonia Ramírez, por el apoyo moral, motivacional, en mi salud, para poder continuar al logro de esta meta.

EN MEMORIA A

MI PADRE

En el proceso plantear ideas que me llevaron al establecimiento del presente tema de trabajo profesional de graduación, y en cada proceso, cada logro, cada fracaso, vive por siempre en mi memoria los recuerdos de mi padre Juan Córdova Marroquín, quien falleció un 12/01/1996, que por cierto; estaba muy pequeña, pese a mi corta edad; viven en mis recuerdos sus enseñanzas, consejos que me ayudan y motivan a enfrentar la vida, a luchar por mis sueños, perseguirlos hasta lograrlos, guardo y cada uno de los mejores recuerdos de mi padre, vivo orgullosa de haber tenido a un excelente padre, por su dedicación, enseñanzas y aunque pude disfrutar poco de él y que, a mi corta edad, sé que me dio todo lo que tenía, en honor a todos esos recuerdos maravillosos, dedico la elaboración del presente trabajo de graduación.

AMIGOS Y CONOCIDOS

En el proceso de elaboración del tema de investigación, del Trabajo Profesional de Graduación: “La inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el hospital de rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala, surge el nombre del profesional en las ciencias médicas, especialista en cirugía de mano y traumatólogo, el Dr. Axel Rubén Carranza Henríquez, quién era reconocido por su labor profesionalizado, realizado en los servicios de atención médica, prestados dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Hospital General de Accidentes, a su dedicación, pasión y servicio en la mejora de las condiciones de salud de los pacientes afiliados, en la toma de decisiones y prevención de procesos quirúrgicos que los pueda dejar con algún grado de discapacidad.

Durante su tiempo de servicios hasta su fallecimiento, derivado a las condiciones climáticas de la noche trágica, donde le ganó el reto al ascenso del volcán de Acatenango, a tan apasionado deporte extremo, cobrándole la vida en enero del año 2017.

Reconocer la decisión que en lo personal, evitó un procedimiento de amputación de mi mano derecha, con el objetivo de su funcionamiento hasta el proceso de recuperación, conjuntamente con el equipo de profesionales en los servicios de rehabilitación del Hospital de Rehabilitación/IGSS, prestados en el año 2011 y a la motivación de los pacientes que en ese entonces realizaban sus terapias rehabilitativas para la mejora de sus condiciones de salud, que en algunos caso de ellos ya presentaban amputación de alguno de sus miembros físicos, que pese a las condiciones en las que se encontraban aún mantuvieron el ánimo y fuerza con el que hasta el día de hoy; representan parte importante del logro de este merito, por lo que ameritan destacar sus cualidades humanas; al Dr. Axel Carranza por su profesionalismo en el beneficio de la salud de los pacientes afiliados que fueron remitidos a su servicio, un gran ser humanista, que en paz descanse.

A los pacientes afiliados con discapacidad física, por su motivación, de los cuales por las condiciones en las que me encontraba, no recuerdo sus nombres, a esos seres que pese a las circunstancias que atravesaban, me mantuvieron motivada en continuar los proceso rehabilitativos con los que hoy, puedo decir hasta aquí me ha ayudado Jehová, habiendo colocado en mi camino a seres humanos maravillosos, que formaron parte en el desarrollo de nuevas habilidades en mi vida, a la mejora de mis condiciones de salud, vida laboral y profesional.

Licenciada María Abigail Córdova Sánchez

CONTENIDO

ACTO QUE DEDICO A:	II
EN MEMORIA A.....	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
RESUMEN	XIX
INTRODUCCIÓN	XXII
1. ANTECEDENTES	1
1.1. Antecedentes de las personas con discapacidad	1
1.2. Antecedentes de la inclusión de personas con discapacidad	3
1.3. Antecedentes de la inclusión laboral de personas con discapacidad.....	5
1.4. Antecedentes del área de estudio para la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física	9
1.4.1. Servicios que atiende:	13
1.4.2. Atención integral de paciente que quedan con discapacidad física	14
1.4.3. Costos de atención por accidentes.....	14
1.4.4. Lesiones más frecuentes.....	15
1.4.5. Certificar a personas con discapacidad	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Proyecto	17
2.1.1. Características de un proyecto	18
2.1.2. Elementos básicos de un proyecto	20
2.1.3. Identificación de un proyecto	21
2.1.3.1. Proceso de identificación de un proyecto	22
2.1.4. Ciclo de vida del proyecto.....	22
2.1.4.1. Fase de preinversión:	23
2.1.4.2. Las etapas de preinversión.....	24
2.1.4.3. Idea.....	24
2.1.4.4. Perfil	25
2.1.4.5. Prefactibilidad	26

2.1.4.6.	Factibilidad	27
2.1.4.7.	Clasificación de los proyectos	28
2.1.4.8.	Estandarización de las principales variables del proceso.....	29
2.1.4.9.	Proceso de inversión pública.....	29
2.1.4.10.	Estudios de un proyecto de inversión	31
2.1.4.11.	Estudio de Mercado.....	31
2.1.4.12.	Estudio Técnico	31
2.1.4.13.	Estudio Administrativo y Legal.....	31
2.1.4.14.	Estudio Legal.....	32
2.1.4.15.	Estudio financiero	32
2.1.4.16.	Formulación.....	33
2.1.4.17.	Formulación de proyectos	33
2.1.4.18.	Etapas:	33
2.2.	Discapacidad.....	35
2.2.1.	Persona con discapacidad.....	35
2.2.2.	Clasificación de la discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Egea & Sarabia, 2001).....	36
2.2.3.	La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la Discapacidad y de la Salud	36
2.2.4.	Causas de la discapacidad física.....	37
2.2.4.1.	Clasificación de la discapacidad física.....	38
2.2.4.2.	Clases de discapacidad o minusvalía física.	38
2.2.5.	Clasificación Internacional de Enfermedades, -CIE-.....	40
2.2.6.	Clasificación0 Internacional del Funcionamiento, -CIF-.....	40
2.2.7.	Autoestima.....	40
2.2.7.1.	Importancia de la autoestima.....	41
2.3.	Inclusión laboral	42
2.3.1.	Teletrabajo.....	43
2.4.	Marco Legal de la Discapacidad e Inclusión laboral.....	43
2.4.1.	Marco Legal de la Discapacidad e inclusión laboral a nivel Internacional	43

2.4.1.1.	Establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.....	44
2.4.2.	Marco Legal de la Discapacidad e inclusión laboral a nivel nacional.	45
2.4.3.	Las personas con discapacidad tienen derecho a un trabajo	47
3.	METODOLOGÍA.....	49
3.1.	Definición de la especificación del problema.....	49
3.2.	Delimitación del Problema.....	50
3.2.1.	Unidad de análisis	50
3.2.2.	Período	51
3.2.3.	Ámbito geográfico.....	51
3.3.	Objetivos	51
3.3.1.	General:.....	51
3.3.2.	Objetivos Específicos:	51
3.4.	Justificación.....	52
3.5.	Método	54
3.5.1.	Método científico.....	54
3.5.1.1.	Indagatoria:.....	55
3.5.1.2.	Demostrativa:.....	55
3.5.1.3.	Expositiva:	56
3.6.	Técnicas de investigación	57
3.6.1.	Técnicas de investigación documental:	57
3.6.2.	Técnicas de investigación de campo	58
3.6.3.	Técnica de muestreo	59
4.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
4.1.	Diagnóstico de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.	62
4.1.1.	Caracterización de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.....	63
4.1.2.	Características de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas.....	65

4.1.3.	Características del nivel de educación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	69
4.1.4.	Características de la situación laboral, de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	73
4.1.5.	Características de la situación económica de las personas con discapacidad física	80
4.1.6.	Características de la salud de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	83
4.2.	Evaluar el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado.....	88
4.2.1.	Pasos que se realizaron para la elaboración del Focus Group	88
4.2.1.1.	Invitación a participar en Focus Group	88
4.2.2.	Resultados Focus Group	89
4.2.3.	Características de los Integrantes del Focus Group	90
4.2.4.	Empleabilidad	92
4.2.5.	Factores que intervienen en la empleabilidad de los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	97
4.2.5.1.	La salud rehabilitativa	97
4.2.6.	Fluctuación de empleabilidad por situación de discapacidad con el proceso de rehabilitación	99
4.2.7.	El microentorno de los servicios rehabilitativos, en el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico.....	103
4.2.8.	La reinserción laboral de los pacientes afiliados con discapacidad .	105
4.2.9.	La escolaridad y la autoestima de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	107

4.2.10.	Importancia de la creación de alianzas para la empleabilidad en instituciones públicas y privadas	111
4.2.11.	Análisis de la evaluación de empleabilidad de grupo objeto de estudio	117
4.3.	Analizar los efectos e impactos de la autoestima e ingresos económicos, a través de la inclusión laboral y adquisición de fuentes de ingresos en su participación laboral.	119
4.3.1.	Efectos en la autoestima	123
4.3.2.	Claves para generar un impacto positivo en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	129
4.4.	Propuesta de proyecto, para la formación y capacitación de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado para la inclusión laboral a un mercado laboral solidario, con entidades del sector público y privado.	131
4.4.1.	Fundamento de la propuesta proyecto de formación y capacitación	132
4.4.2.	Alcance de la propuesta de proyecto de formación y capacitación .	132
4.4.3.	Demanda de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico.....	132
4.4.4.	Oferta de empleabilidad para de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, formados y capacitados	135
4.4.5.	Punto de equilibrio del mercado laboral para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	137
4.4.5.1.	Indicadores para determinar el punto de equilibrio	137
4.4.6.	Diseño del Estudio Técnico de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	144
4.4.6.1.	Localización optima	146

4.4.7.	Macro localización	146
4.4.8.	Micro localización	147
4.4.8.1.	Factores considerados para seleccionar la micro-localización	148
4.4.9.	Diseño de los principios para la formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas que serán beneficiadas con la propuesta de proyecto.	149
4.4.10.	Procesos de formación de cursos de inglés y computación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	151
4.4.11.	Diseño del estudio administrativo de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.....	153
4.4.12.	Diseño de la Estructura organizacional de la propuesta de proyecto, para el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	154
4.4.12.1.	Estructura organizacional	154
4.4.12.2.	Lista de puestos.....	155
4.4.12.3.	Observaciones de los puestos.....	155
4.4.12.4.	Descripción y perfil de puestos:.....	156
4.4.13.	Fuentes del Financiamiento de la propuesta del proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	159
4.4.14.	Estudio financiero de la propuesta de proyecto, para el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado.....	161
4.4.14.1.	Beneficios del proyecto con relación al grupo objeto de estudio	161
4.4.14.2.	Situación actual de la formación y capacitación de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	162
4.4.14.3.	Primer escenario.....	163
4.4.14.4.	Segundo escenario.....	167

4.5. Informe Gerencial de los dos escenarios de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, del Hospital de Rehabilitación/IGSS	173
CONCLUSIONES.....	178
RECOMENDACIONES	184
BIBLIOGRAFÍA	186
ACRÓNIMOS	193

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Satelital, ubicación IGSS Hospital de Rehabilitación.....	64
Figura 2. Área de influencia.....	64
Figura 3. Persona que responde la encuesta	66
Figura 4. Rango de edad de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas.....	67
Figura 5 Tipo de discapacidad física, dependientes de silla de ruedas según su causa de afectación	68
Figura 6 Pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, que saben leer y escribir	70
Figura 7 Nivel académico de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.....	71
Figura 8 Idioma materno o lengua maya que hablan	72
Figura 9 Idioma materno o extranjero que hablan	72
Figura 10 Situación Laboral de las Personas con discapacidad física	73
Figura 11 Tipo de institución en la que laboran los pacientes con discapacidad física, dependientes de sillas de ruedas con estado cognitivo preservado.	75
Figura 12 Prestaciones o beneficios que pagan los patronos a los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	78
Figura 13 Actividades laborales que realizan las personas con discapacidad física.	79
Figura 14 Situación económica de personas con discapacidad	80
Figura 15 Nivel de ingresos al mes, de personas con discapacidad física	81
Figura 16 Los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, han recibido servicios de rehabilitación que lo ayuden a reincorporarse a sus labores.....	84
Figura 17 Instituciones en las que han recibido servicios de rehabilitación, los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	85

Figura 18 Reincorporación laboral de los pacientes que pasan por un proceso rehabilitativo	100
Figura 19 Pacientes que quedan fluctuando anualmente, por condiciones de discapacidad	102
Figura 20 Prioridad de la educación en los pacientes con discapacidad física, para la inclusión laboral.....	107
Figura 21 Importancia de la empleabilidad en la autoestima de los pacientes con discapacidad física	109
Figura 22 Actividades que realiza el ente rector para la atención de personas con discapacidad	114
Figura 23 Evaluación del autoestima (Rosenberg), aplicado a los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	120
Figura 24 Escala de evaluación del autoestima (Rosenberg), aplicado a los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.....	128
Figura 25 Demanda del mercado laboral, para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	140
Figura 26 Oferta del mercado laboral, para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	141
Figura 27 Punto de equilibrio del mercado laboral para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado	142
Figura 28 Diagrama de la población objetivo para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico.....	143
Figura 29 Ubicación del Hospital de Rehabilitación IGSS	146
Figura 30 Macro procesos de capacitación y formación de personas con discapacidad física	151
Figura 31 Micro procesos de evaluación y seguimiento de capacitación y formación	151

Figura 32 Procesos de capacitación a las personas con discapacidad física....	152
Figura 33 Estructura organizacional del proyecto.....	154
Figura 34 Informe Gerencial del primer escenario para la propuesta de proyecto de Formación y Capacitación de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	173
Figura 35 Informe Gerencial del segundo escenario para la propuesta de proyecto de Formación y Capacitación de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	174
Figura 36 Informe gerencial, para el análisis de la viabilidad de la propuesta de Proyecto con relación a los indicadores financieros/sociales	176

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Diferencias en los contenidos de un proyecto (Niveles de perfil, prefactibilidad y factibilidad)</i>	27
Tabla 2 Cálculo de la Muestra	61
Tabla 3 Participantes del Focus Group	91
Tabla 4 Discurso “La importancia de la inclusión laboral de personas con discapacidad”	93
Tabla 5 Instituciones que emplean a personas con discapacidad	95
Tabla 6 Abordaje de la Salud Rehabilitativa a nivel macroentorno del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	98
Tabla 7 Promedio de pacientes que quedan fluctuando en situación de desempleo y descubiertos al programa de IVS del IGSS	101
Tabla 8 Propósito y procesos que realiza el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico en los servicios de rehabilitación	104
Tabla 9 Reinserción laboral, por número de visitas realizadas en el año 2020 ..	105
Tabla 10 Evaluación de las ocupaciones de los pacientes con discapacidad para la empleabilidad	110
Tabla 11 Limitantes y oportunidades para la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de sillas de ruedas con estado cognitivo preservado	112
Tabla 12 Número de visitas y aceptación del proceso de capacitación para la inclusión laboral de personas con discapacidad	113
Tabla 13 Actividades que han realizado en alianzas las instituciones público y privados para el apoyo de la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física	116
Tabla 14 Efectos en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	124
Tabla 15 Impactos de la autoestima positiva, en los pacientes con discapacidad física.....	126

Tabla 16 Claves en la autoestima que generan un impacto positivo en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.....	130
Tabla 17 Demanda de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en desempleo	134
Tabla 18 <i>Oferta de empleadores de personas con discapacidad</i>	136
Tabla 19 Datos de la Demanda y Oferta de empleo para los pacientes con discapacidad física con relación a los salarios	139
Tabla 20 Descriptor de puestos del Coordinador del proyecto	156
Tabla 21 Descriptor de puestos del Asistente de Monitoreo, evaluación y control del proyecto	157
Tabla 22 Secretaria Contadora para la propuesta de proyecto.....	158
Tabla 23 Fuentes de financiamiento de la propuesta del proyecto	160
Tabla 24 Beneficios/Ingresos de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado de acuerdo a la oferta de empleabilidad	161
Tabla 25 Costos de cursos de formación mensuales para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado	163
Tabla 26 Mobiliario y Equipo de Computación para propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico.....	164
Tabla 27 Costos totales anual, para la propuesta del proyecto, de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física	165
Tabla 28 Flujo Neto de Fondos para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, (cifras en quetzales).....	166
Tabla 29 Costos mensuales para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado 2do. escenario	168

Tabla 30 Costos anuales para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado 2do. escenario	169
Tabla 31 Flujo Neto de Fondos segundo escenario, para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, (cifras en quetzales).....	171
Tabla 32 Análisis de los escenarios, real, optimista y pesimista para la propuesta de Proyecto de formación y capacitación de 80 pacientes con discapacidad física dependientes de sillas de rueda, con estado cognitivo preservado	175

RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva por título: “La inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependiente de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021”.

El Hospital de Rehabilitación, es el lugar donde se presta servicios de atención para el proceso de rehabilitación de los pacientes afiliados, por lo tanto, frecuentan las instalaciones del hospital. Por esta razón la situación geográfica del hospital, se cataloga como un área idónea para su proceso de formación y capacitación, el hospital desde sus orígenes, ha realizado programas de capacitaciones, consecuentemente, bajo este sistema, se pretende formar y capacitar a los pacientes, afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, logrando con ello mejorar la autoestima e ingresos, se pretende responder al problema general planteado.

¿Cómo se puede promover la inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021?, para el cual se planteó como objetivo general: Mejorar la autoestima y la situación económica a través de la inclusión laboral de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en el Municipio de Guatemala, en el período de junio de 2020 a septiembre de 2021.

El enfoque de esta investigación es mixto, de diseño experimental, con un alcance descriptivo, basado en el método científico, involucrando e integrando las tres fases: indagadora, al realizar la recolección de información en fuentes primarias y secundarias; demostrativa, al comprobar la hipótesis y expositiva, de los resultados obtenidos, del diagnóstico, de la evaluación de los impactos y de la propuesta del proyecto.

El tipo de selección de la muestra es la probabilística estratificado, fragmentando las edades de la población económica activa de forma proporcional, en subgrupos. Se cuenta con una población que manifiestan lesiones en las extremidades inferiores de 10,161 se toma la población del universo de personas que quedan con algún grado de discapacidad física de miembros inferiores.

Los resultados relevantes y conclusiones principales de la investigación realizada fueron:

1. El 52% de personas con discapacidad física dependientes de silla de rueda no cuentan con un empleo, se considera que las barreras que limitan la inclusión laboral, es la discriminación y exclusión por la discapacidad, por lo que son factores que provocan el desempleo, desigualdad de derechos, discapacidad física, exclusión a la inclusión laboral y no solo laboral; sino que también en la educación, en servicios de salud existe un porcentaje representativo en los que se observa ser excluidos y discriminados y que del 31% que se encuentra laborando, sufren de acoso, discriminación y abuso, derivado a las condiciones en las que se encuentra.
2. La situación económica del grupo de estudio de acuerdo a los ingresos que obtienen en el 62% percibe ingresos de 0 a 2000.00 quetzales, considerando que la situación económica de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, en su mayoría es mala, derivado a que no llegan a cubrir la canasta básica, por lo tanto, pueden caer en riesgo de pobreza.

3. La empleabilidad del grupo objetivo, hace falta mucho por hacer, es una gran labor para reubicar a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para ello, hay que tocar puertas, para generar alianzas y realizarse gradualmente, sensibilizando que la reinserción laboral de personas con discapacidad, generarían una mejora en el ambiente laboral, cambiando la perspectiva de los patronos y colaboradores de las Instituciones de los beneficios que pueden generar en la inclusión laboral.
4. De acuerdo a los resultados obtenidos el Beneficio Costo (B/C), el beneficio es superior a uno, por lo que se considera que la propuesta de proyecto es viable, puesto que es un proyecto sin finalidades de lucro; si no que, a beneficio de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, con el que mejoraría la autoestima y su situación económica.

Por lo que queda a criterio de las autoridades del Hospital de Rehabilitación darle vida a la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, iniciando como plan piloto en el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, como una propuesta de rehabilitación integral dentro del programa de rehabilitación ya existentes, como una implementación para el desarrollo de habilidades técnicas y nuevas capacidades con los que puedan ser más competentes y estar al nivel del mercado laboral solidario, derivado a sus condiciones de discapacidad y el grado de vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se realiza con el propósito de diagnosticar la unidad de análisis, evaluar el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado, analizar los efectos e impactos potenciales en la autoestima y el ingresos, cómo resultado de la formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, conocer las situaciones que enfrentan en su diario vivir, la discriminación y exclusión laboral, para la mejora de la autoestima y situación de ingresos económicos, desde una perspectiva que permita generar consideraciones que beneficien la inclusión laboral de este grupo vulnerable de personas.

La elección del tema responde a la motivación personal, de indagar en temáticas de carácter social, el problema de investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo se puede promover la inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021?, el cual aún no han sido investigadas en su totalidad y que la inclusión laboral de personas con algún tipo de discapacidad se encuentran desatendidos y existe la necesidad de la creación de propuestas de planes de acción, programas y proyectos que sean de apoyo para este grupo de personas, el cual no debe ser sólo responsabilidad del Estado, sino que sea responsabilidad social para instituciones públicas y privadas.

Para efectos de esta investigación se considera las prioridades, metas y resultados del Plan Nacional de Desarrollo K'atun Guatemala 2032 (PND K'atun 2032), (CONADUR/SEGEPLAN, 2014), contenidas en los lineamientos Generales de Política 2019-2023 (SEGEPLAN, Pág. 47-54, 2018), en el quinto Eje: **Riquezas**

para todas y todos; priorizando en el Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, 2015), **No. 8 Trabajo decente y crecimiento económico**, el cual tiene como finalidad fomentar políticas que estimulen el espíritu empresarial y la creación de empleo es crucial, así como también las medidas eficaces para erradicar el trabajo forzoso, la esclavitud y el tráfico humano. Con estas metas en consideración, el objetivo es lograr empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todos los hombres y mujeres para el año 2030.

Procedente a esta plataforma, el desarrollo del tema de investigación; tiene como objetivo principal, mejorar la autoestima y la situación económica a través de la inclusión laboral de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala, formándolos y capacitándolos para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas con las que puedan ser competentes y ser incluidos laboralmente.

Como una solución a las necesidades individuales y sociales de los pacientes y a los niveles de calidad y competencias que demanda el mercado laboral y la situación de empleabilidad; promoviendo la superación de prejuicios y estereotipos hacia las personas con discapacidad, en el ámbito empresarial y en sociedad, para que consigan acceso a fuentes de empleo y obtener ingresos que permitan cubrir sus necesidades y la de su familia; para lograr estos objetivos se crearán dentro de este proyecto estrategias que permitan la reinserción laboral de este grupo de personas.

Los objetivos específicos que sirvieron de guía para el proceso de investigación fueron los siguientes: Realizar un diagnóstico de la unidad de análisis, (afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado); evaluar el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado; analizar los efectos e impactos

potenciales en la autoestima y en el ingreso, a través de la escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale), en el que se establecen variables que permitan evaluar el sentimiento de satisfacción del grupo de estudio a través de la inclusión laboral y adquisición de fuentes de ingresos en su participación laboral; elaborar una propuesta de proyecto de formación y capacitación de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado para la inclusión laboral a un mercado laboral solidario, con entidades del sector público y privado.

El trabajo profesional de graduación, pretende ser una herramienta, que sirva como base para la solución al problema, el cual se desarrolló con cuatro capítulos que se describen de la siguiente manera:

Capítulo 1, los antecedentes; se presenta antecedentes del sector, antecedentes de la unidad de análisis, antecedentes del tema de investigación y antecedentes de investigaciones que se han realizado acerca del tema.

Capítulo 2, el Marco Teórico; se detalla la teoría que sirvió de base, para fundamentar la investigación, para profundizar en la investigación, de forma ordenada, coherente, relacionado a proyectos, el diseño, formulación y evaluación de proyectos, incluyendo información de autores que describen y tratan temas Formulación y Evaluación de Proyectos, así como relacionados al tema del objeto de estudio.

Capítulo 3, la Metodología, se detalla el método de investigación empleado para el desarrollo del proceso de investigación de recopilación de información, el cual incluye, la definición del problema, la justificación, objetivo general y específicos, las técnicas de investigación documental y de campo.

Capítulo 4, Discusión de resultados del objeto tema de estudio, se realizó un diagnóstico de la unidad de análisis; se presenta los resultados del proceso de

investigación, la evaluación del entorno de empleabilidad para los afiliados que quedan con discapacidad física, conducidos a una propuesta de proyecto, cómo propuesta de solución al objeto de estudio, fundamentadas con el estudio de mercado, técnico, administrativo y legal, ambiental y financiero, los que permitirán visualizar los aspectos que se involucran al tema de estudio.

Por consiguiente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, bibliografías que se citaron los cuales fundamentan el objeto de estudio, que se utilizaron como soporte en el desarrollo del proceso de investigación, anexos de documentos, formularios y formas que fundamentan el proceso de investigación.

1. ANTECEDENTES

En el presente capítulo se incluye información histórica, relacionada al tema, la inclusión laboral de los pacientes afiliados, con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, que mejore la autoestima y el nivel de ingresos de las personas, a través de la formación y capacitación; que lleguen a cubrir las expectativas del mercado laboral, con calidad y calidez.

1.1. Antecedentes de las personas con discapacidad

En la edad media europea (s. VI AL s. XV), la persona con discapacidad era abandonada, quemada, asesinada o apedreada por considerarla producto de causas ajenas a Dios, diciendo que eran producto de un pecado. Por consiguiente, las familias ocultaban a sus miembros con discapacidad de la vida pública. En el siglo XII surgen los primeros centros de asistencia como hospitales, asilos y orfanatos. Desde las creencias religiosas se practicaba la caridad con quienes tenían discapacidad. En el siglo XIII, se iniciaron a realizar experimentos en la medicina, se dejó el modelo demonológico y se inició las posibilidades como la instrucción educativa y algunos experimentos de la medicina. (Marcella, 2021).

En el siglo XIX, la medicina se vinculó con la tecnología, generando en el área de la rehabilitación un modelo de integración, en el año 1960 la sociedad y la persona con discapacidad buscan formas de relacionarse para ser partícipes e igualitarios las condiciones de vida como: la salud, educación y trabajo, en 1970 se formó un modelo de autonomía para las personas con discapacidad, por lo que comenzaron un movimiento civil, reclamando sus derechos y su autonomía, en 1990 se formó un modelo social, fue un año en donde se fomentó la lucha colectiva de las personas con discapacidad, hacia un cambio social, fue un proceso de empoderamiento personal y político permanente. (Marcella, 2021).

En enero de 2016 iniciaron los procesos de planificación de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS, 2016), y la fase de recolección de los datos se realizó de junio a noviembre del 2016. Durante la fase de recolección de datos se recopilaron los 22 departamentos de Guatemala, llegando a 159 municipios y 280 lugares poblados (denominados sectores cartográficos, según censo nacional 2002).

La relación significativa entre personas con discapacidad, pobreza y analfabetismo, señala una mayor prevalencia de discapacidad en el área rural (en el centro 16% y noreste 15% del país), en mujeres mayores de 50 años (26.3%), así como una mayor probabilidad de que el padre biológico de los niños y niñas con discapacidad no viviera en el mismo hogar (36%). Al analizar los ámbitos de estudio de la discapacidad, los datos refieren que, en el caso de las personas mayores de 18 años, un 44% experimenta limitaciones en más de un dominio, entre ellos; ansiedad, depresión, movilidad y visión. (ENDIS, 2016).

Según Doctora Karina Maribel Rodríguez Vásquez (2019), se evidencia que, el 60% de personas accidentadas no porta licencia de conducir y muchos manejan en estado de ebriedad y que: “una causa importante de los accidentes en motocicletas es que solo el 40% tiene licencia de conducir”. Además, este porcentaje también es similar al de quienes no usan casco y otros elementos de protección, el 9% tiene problemas visuales. Aunque las personas no reconocen manejar ebrias, se ha comprobado que los accidentes están asociados a esta causa o por el consumo de drogas. De estas el 58% de accidentados se encuentran entre las edades de 18 a 39 años. De estas el 91.53% son hombres y el 8.47% mujeres. Los días documentado con mayor índice de accidentes son sábados y domingos.

Asimismo, se ha comprobado que, durante noviembre y diciembre, en horario de 19:00 horas a media noche, se incrementa los accidentes. también se tiene registro que el 48% de accidentes provocan una lesión en el miembro inferior, área que más se lastiman y que los deja con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas

y que, solo en el 2019 se registraron 161 casos de amputaciones” (Dra. Karina Rodríguez, 2019).

1.2. Antecedentes de la inclusión de personas con discapacidad

A nivel internacional existe una estimación que, más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. Esa cifra corresponde aproximadamente al 15% de la población mundial. En todos los Estado a nivel mundial, recae la responsabilidad de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de la vida social, económica y política que benefician en la inclusión de personas con discapacidad, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

El análisis de la situación de las personas con discapacidad debe efectuarse en distintos niveles de desarrollo económico y social y en diferentes culturas, desde la óptica del Derecho Internacional la discapacidad, en la década de los años setenta, a través de la ONU trabajó sobre planes y acciones que fueron dedicadas a las personas con discapacidad. En este primer período, se elaboraron cuatro declaraciones relativas a las personas con discapacidad, como la Declaración de Derechos del Retardado Mental en 1971, la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975, la Declaración sobre las Personas Sordociegas en 1979 y la Declaración Sundberg en 1981. En este período se celebra, el “Año Internacional de las Personas con Discapacidad”, en dichas declaraciones trataron de otorgar derechos a las personas con discapacidad, haciendo énfasis en la prevención de las discapacidades y la rehabilitación inclusiva en el ámbito laboral, Organización de Naciones Unidas, (ONU, 2020).

Entre los años de 1982 y 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas, del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (PAMPD) y la Declaración del Decenio Mundial de las Personas con Discapacidad, se intentó contar con documentos que articulen y guíen acciones que dieran fuerza normativa

de un convenio de protección a las personas con discapacidad, el Derecho Internacional; tan sólo constituyó una propuesta de medidas para la realización de los objetivos de igualdad y plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo, incluidas las medidas de carácter legislativo, que justificaron plenamente su mención (ONU, 2020).

En 1987 y como resultado de la reunión de expertos (reunión de Viena en 1986 sobre la legislación de la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad), se sugirió que la Asamblea General de las Naciones Unidas debía preparar una conferencia especial para tratar los derechos humanos de las personas con discapacidad y solicitar la proyección de una convención internacional sobre la eliminación a la discriminación para que fuese ratificada por los Estados al final de la década. En la reunión mundial de expertos de Estocolmo de 1987, se examinó la ejecución del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, al cumplirse la mitad del decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, en la reunión se "sugirió la necesidad de elaborar una doctrina rectora que indicase las prioridades de acción internacional en el futuro" (ONU, 2020).

Con el objetivo principal de crear una sociedad para todos y eliminar las barreras que impiden que las personas con discapacidad participen plenamente de la vida sociocultural. El nuevo objetivo es lograr una sociedad para todos en el año 2010. Todo esto se efectuaría en estrecha colaboración con los organismos especializados del sistema de Naciones Unidas, con otros órganos internacionales y con otras organizaciones no gubernamentales, en especial las organizaciones de personas con discapacidad. La tercera Comisión de la Asamblea General, durante el cuadragésimo quinto (45) período de sesiones, pusieron de manifiesto la existencia de un amplio apoyo a la nueva iniciativa destinada a elaborar, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (ONU, 2020).

La Conferencia de Durban y con el tema de formas conexas de discriminación aprobado, la delegación mexicana en Naciones Unidas trabajó fuertemente por impulsar una resolución oficial que abriera el proceso de negociación. Este trabajo fue apoyado mediante una campaña internacional organizada por el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDDI), dirigida a las organizaciones de personas con discapacidad, internacionales, regionales y nacionales, para que conocieran la iniciativa y para que desarrollaran acciones de incidencia hacia los gobiernos. (ONU, 2020).

En la 56 Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de diciembre de 2001, se aprobó la resolución 56/168, que estableció la creación de un Comité Especial (conocido también como Comité Ad Hoc) encargado de encabezar el proceso, hacia un nuevo tratado internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad. El proceso de negociación de este tratado en el seno de las Naciones Unidas duró cinco años, el cual es un verdadero tiempo récord en la historia de las Naciones Unidas, para aprobar un tratado de derechos humanos, que constituye la primera Convención del siglo XXI. (United Nations Enable, 2001).

1.3. Antecedentes de la inclusión laboral de personas con discapacidad

En el año 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de discapacidad (ENDIS), financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La encuesta estimó una prevalencia nacional de discapacidad de 3.7%, sin embargo, los métodos utilizados para definir la discapacidad en el estudio no reflejan las normas y recomendaciones internacionales. Por otra parte, los cambios demográficos de la población en Guatemala, incluyendo el envejecimiento de la población, no garantiza la actualización de las estimaciones de prevalencia de población desglosadas. (Yount, Hoddinott, & Stein, 2010).

En el año 2006 se aprobó una Política Nacional en Discapacidad, siendo el objetivo central de la misma crear oportunidades de integración y participación en la

sociedad guatemalteca para las personas con discapacidad, sin embargo, a pesar de la Ley y la Política, aún existen barreras físicas, discriminación y exclusión de las personas con discapacidad. La ley no se cumple, la política no tiene recursos y la realidad no se transforma. La falta de datos sólidos y comparables de la discapacidad, fue destacada por el informe mundial en el año 2011 sobre discapacidad, como una barrera fundamental para el desarrollo y planificación basada en la evidencia de servicios adecuados y la promoción de la inclusión de personas con discapacidad. Hasta en el año 2015 se carecía de datos sobre la discapacidad en Guatemala que fueran comprobables a la información estandarizada sobre el tema de discapacidad. (Yount, Hoddinott, & Stein, 2010).

Por otra parte, las estadísticas laborales de las personas con discapacidad en el país, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI, 2017), estima que, de 100 personas, 85 están desempleadas, 13 se encuentran laborando en la economía informal concentradas en el área urbana realizando ventas callejeras y solamente 2 presentan una relación de trabajo con un contrato formal. Sin duda la información anterior, es reveladora y validan las cifras y características que presentan las personas con discapacidad a nivel nacional. La responsabilidad tanto del gobierno como de la ciudadanía en general es compartida. En primer lugar, se debe asumir que son personas que tienen los mismos derechos y libertades fundamentales. (ENDIS, 2016)

Los datos del XII Censo Poblacional y VII de vivienda revelan que el número de personas con discapacidad se estima en un 10.38% de la población, esto significa que aproximadamente son 1.4 millos de habitantes. (INE, 2018). El Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), el Instituto Nacional de Estadística (INE), CBM y UNICEF presentaron los resultados de la II Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS, 2016).

El censo 2018 del INE, vino a confirmar los datos presentados por la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala (ENDIS, 2016), en el que estimó que el

10.2% de la población guatemalteca tiene algún tipo de discapacidad, es decir, cerca de 1.6 millones de personas. Situación que involucra no solo a la persona que tiene la condición de discapacidad, sino a la familia, a la comunidad y al país. La prevalencia de discapacidad fue mayor en la región central 15.7%, noroccidente 14.9%, nororiente 6.1%, suroriente 5.4%, suroccidente 10.4%.

Entre los resultados más destacados resaltan que en una de cada tres familias vive al menos una persona con discapacidad. Adicionalmente, la prevalencia de esa condición de vida incrementa con la edad, siendo que, en los jóvenes y adultos de 18 a 49 años, la tendencia aumenta al 12% y en las personas mayores de 50 años, es el 26%. (ENDIS, 2016).

Las desventajas educativas, laborales, sociales, recreativas, de analfabetismo y acceso a la salud, entre otros derechos, a los que se hallan limitados, provocan que las personas con discapacidad, sean discriminadas. (Raguex, y otros, 2021).

Las barreras estructurales e incluso legales, impiden el desarrollo personal, profesional, comunitario entre otros factores de desarrollo que evidencia, que el Estado de Guatemala no incluye de manera transversal a estos conglomerados sociales con discapacidad en sus políticas públicas planes, programas, proyectos, entre otros, en los cuales son infrarrepresentados y vulnerados en sus derechos. (Raguex, y otros, 2021).

El Estado de Guatemala no incluye a las personas con discapacidad en sus políticas públicas. Esta exclusión tiene un costo económico, con el cual el Estado pierde entre el 4% y 10% del Producto Interno Bruto (PIB), lo que contribuye a dejar a la nación en mayor rezago de desarrollo. (Raguex, y otros, 2021).

CONADI, INE, CBM y UNICEF instan a todos los sectores del Gobierno, a la sociedad civil y el sector privado a conocer en detalle los resultados de este estudio y a las organizaciones en pro de los derechos de las personas con discapacidad a

tomar este informe como un instrumento de incidencia para alcanzar acciones concretas y programas que garanticen la prevención y atención a este grupo poblacional que, por lo general, vive en exclusión y vulnerabilidad. (CONADI, 2017).

UNICEF conjuntamente con CONADI Y CONRED llevaron a cabo una consultoría para mejorar la inclusión, participación y atención de personas con discapacidad en situaciones de emergencia como resultado se obtuvo una propuesta de normas para la inclusión, protección y atención de las personas con discapacidad en las emergencias y desastres y la hoja de ruta para la implementación de las normas. (CONADI, 2017).

La provisión de servicios para la atención especializada que requiere esta población se realiza principalmente desde la oferta privada en un (70%). Esta situación impide que una proporción considerable del (43%) de personas con discapacidad acceda a estos servicios porque no puede pagar los costos. (SEGEPLAN, 2014).

La participación ciudadana de este grupo de población es importante. Desde el año 2007, se utilizan en los procesos electorales papeletas de votación en sistema Braille para personas con discapacidad visual. No obstante, aún se enfrentan retos para facilitar la participación electoral de personas con otras discapacidades, tales como la accesibilidad física; el traslado de información sobre el proceso, los candidatos y las planillas; facilidades para la población sorda, entre otros. Estos retos también se aplican a diferentes esferas de la vida. Instalar servicios de rehabilitación en la comunidad para aumentar la calidad de vida de la población con discapacidad temporal o definitiva, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas y de participación. (SEGEPLAN, 2014).

Facilitar el acceso de las personas con discapacidad temporal o definitiva a servicios de educación, formación para el trabajo y a otras oportunidades de desarrollo. Ello, en coordinación con los actores comunitarios de la salud y con los equipos técnicos del sistema de salud y de educación. (SEGEPLAN, 2014). La iniciativa al

cumplimiento a los acuerdos que el país ha firmado con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre estos el Convenio 159 que contempla la fase de readaptación profesional, la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad. (SEGEPLAN, 2013)

Además, pocos países compilan datos que permitan el desglose en el sector de la salud según la discapacidad. Durante la pandemia de COVID-19 este hecho ha sido evidente, puesto que los países no incluyeron la discapacidad en su respuesta al control de la pandemia. Ello dejó a las personas con discapacidad expuestas a correr mayor grado a tres riesgos como consecuencias devastadoras: el riesgo de contraer la COVID-19, de cursar la enfermedad con síntomas graves o de morir por su causa, además de tener peor salud durante la pandemia y después, estuvieran o no infectados por la COVID-19. La relatora especial sobre los derechos de personas con discapacidad de la ONU, recalcó que los ajustes razonables son esenciales para permitir a las personas con discapacidad reducir el contacto y el riesgo de contaminación. Debe permitírseles trabajar desde el hogar o recibir licencias con goce de sueldo para garantizar la seguridad de sus ingresos. Sus familiares y cuidadores también pueden necesitar estas medidas para poder brindarles el apoyo requerido durante la crisis. (ONU, 2020).

Asegurar la disposición de los servicios básicos para el buen desenvolvimiento de los trabajadores, las personas con discapacidad y el bienestar de las y los guatemaltecos.

1.4. Antecedentes del área de estudio para la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que haya acreditado el derecho y ser afiliado al Instituto, llamado asegurado o derechohabiente, fue creado por el Decreto No. 295 del (Congreso de

la República de Guatemala, 1946) y firmado por el entonces Presidente de la República de Guatemala el Doctor Juan José Arévalo Bermejo. El artículo 100 de la (Constitución Política de la República de Guatemala, 1985), indica que en cuanto a Seguridad Social el Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para el beneficio de los habitantes de la Nación.

El IGSS, en 1947 inicia la cobertura del programa de Accidentes de Trabajo e inicia la organización de los servicios del Departamento de Rehabilitación. El 20 de enero de 1948 abrió sus puertas el Centro de Rehabilitación en la 5ª. Calle 8-30 zona 1, siendo su primer director el Doctor José A. Campo, inició labores el 23 de febrero de 1948. En 1949 se crea el programa de Accidentes en general, se trasladan el Chalet Loma Linda, situado en zona 11. En un principio, para la asistencia hospitalaria en caso de accidentes, se alquiló el “Chalet San Carlos”, frente al Zoológico La Aurora, allí se instaló un hospital de 40 camas. (Aguilera, 1984)

Posteriormente se compró y acondicionó dicho inmueble. Este hospital con el nombre de Centro Hospitalario Número Uno de IGSS, se inauguró el 18 de junio de 1948. El inmueble se compró el 31 de diciembre de 1948. La primera ampliación de 120 camas se realizó en octubre de 1949 y conforme al crecimiento que fue experimentando se amplió hasta llegar a 316 camas. En los primeros tiempos no contaba con instalaciones adecuadas, ni personal técnico para administrarlo. En mayo de 1949 esta dependencia fue objeto de la primera reorganización, que se centraba en el aspecto técnico y administrativo, en la ampliación y mejoramiento de los servicios, la instalación de nuevos talleres y el establecimiento de un internado. (Aguilera, 1984).

El acuerdo No. 97 “REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ACCIDENTES EN GENERAL” de fecha 30 de junio del año 1949 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, estableció, la implantación efectiva del régimen de Rehabilitación, el cual dio inicio el 01 de enero del año 1948, mediante la cobertura del riesgo de accidentes de trabajo e favor de los

trabajadores, al servicio de empresas que empleasen cinco o más personas en el municipio de Guatemala y a los trabajadores servicio del Estado en todo el país. Posteriormente se extendió la cobertura a los Departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Sacatepéquez e Izabal.

Este Acuerdo dio vida al Programa de Rehabilitación ligado al riesgo de accidentes. No obstante, hasta el 23 de febrero de 1948 inicia la primera terapia dentro de las Instalaciones del Seguro Social; el Departamento de Rehabilitación, como se le denominó inicialmente. Durante los meses siguientes se trabajó en periodos de dos a cuatro horas, en virtud que el número de pacientes no sobrepasaba de tres al día, por lo que fue necesario decretar un derecho de retroactividad para atender lesionados de cinco años atrás con el fin de lograr mayor asistencia.

En 1953 se hace cargo de la dirección el Doctor Miguel Ángel Aguilera, quién presenta el proyecto para la construcción del complejo hospitalario de rehabilitación integral, siendo aprobado por el Señor Gerente, Francisco Monasterio, la adquisición de un Terreno propiedad del IRCA, en Colinas de Pamplona, zona 12, con extensión de cinco manzanas, los planos fueron elaborados por el Arquitecto Benjamín de León y el Doctor Aguilera. El 12 de junio de 1974 se declara solemnemente inaugurado el Edificio del Hospital de Rehabilitación debido a que, la demanda de atención fue creciendo, de tal manera que surgió la necesidad de ampliar el número de personal, por lo que en el año de 1975 se trasladó el Servicio de Rehabilitación para el local que ocupa actualmente el complejo hospitalario, ubicado en la 14 avenida y 4ª. Calle de la zona 12, Colinas de Pamplona, del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala. (Aguilera, 1984)

El Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; es un hospital escuela desde sus orígenes, en virtud que al inicio se han dado programas de capacitación, son los pioneros de Centro y Suramérica; el Doctor Miguel Ángel Aguilera Pérez, quién crea los programas para el área médica y técnicas. En el acuerdo 1765 el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aprueba

el Instructivo del Hospital de Rehabilitación, en su artículo 1, indica que, el Hospital de Rehabilitación tiene por finalidad dar la prestación médica especializada de Medicina de Rehabilitación a afiliados y beneficiarios con derecho, el artículo 2, desarrollar actividades conforme lo establecido en el Artículo 70 del Acuerdo No. 473 de la Junta Directiva, siendo la única institución que forma a profesionales en este componente de la atención en el binomio salud-enfermedad.

En 2001 se da inicio a la era de la modernización de la atención, se amplía la cobertura a pacientes departamentales con el Programa de Rehabilitación Domiciliar Supervisada, estrategia que permite no generar preses y un costo muy bajo para la atención a pacientes que de otra manera tendrían que ingresar a hospitalización para su seguimiento, con excelentes resultados y su eficiencia y eficacia ha hecho que sea un programa modelo en la región e importante a nivel institucional.

En 2009 de manera progresiva se van ocupando las áreas remozadas y a las nuevas construcciones de la época de modernización de la infraestructura, espacios que permitieron mejorar la atención y ha llevado al hospital al reconocimiento de varias organizaciones por la accesibilidad para personas con discapacidad y por todos los programas de rehabilitación integral que en cada uno de los centros de producción final se realizan.

El Hospital de Rehabilitación en el contexto: “un hospital con alma” (lema), brinda atención médica y rehabilitativa con calidad y calidez. Cuenta con 419 colaboradores quienes son entrenados y capacitados constantemente. El área técnica del servicio y los diferentes especialistas, servidores y todo el equipo de trabajo; brindan los servicios de calidad y calidez, para que los afiliados y derechohabientes, reciban lo mejor en rehabilitación para la limitación que impide se desenvuelvan en sociedad.

El ambiente e instalaciones del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; se encuentra en óptimas condiciones para que los afiliados con alguna discapacidad puedan recibir la atención con calidez y amor.

1.4.1. Servicios que atiende:

El Hospital de Rehabilitación es un hospital de referencia que atiende a pacientes de toda la república, cuenta con los siguientes servicios:

- Servicio de Lesiones Medulares
- Servicio de Lesiones Craneoencefálicas.
- Servicio de Amputados y Lesiones de Nervios Periféricos.
- Servicio de Lesiones Diversas

La consulta externa funciona con especialistas en el campo de la rehabilitación y en las especialidades de:

5. Neurología
6. Psiquiatría
7. Medicina Interna
8. Nutriología
9. Odontología
10. Incluyendo clínicas de Electrodiagnóstico

Los servicios de rehabilitación que atiende son:

- Terapia Física: Mecanoterapia, Hidroterapia, Electroterapia, Láser terapia, Ultrasonido
- Terapéutico, Gimnasia Terapéutica, Área de ambulación, Terapia Laboral, Terapia Deportiva, Área de lesiones craneoencefálicas, Área de Lesiones Medulares y área de amputados.
- Terapia Ocupacional.
- Terapia de Lenguaje.

- Áreas de Readaptación laboral.
- Área de Prótesis y Ortesis
- Zapatería y Corsetería

1.4.2. Atención integral de paciente que quedan con discapacidad física

De las personas que atienden, un 30% de lesiones de extremidades inferiores o superiores, son por accidentes laborales y un 33% son por accidente común el resto por enfermedad. Muchas de las lesiones de extremidades inferiores están relacionadas con hechos de violencia y accidentes de tránsito, principalmente en motocicleta. (Rodríguez, Noticias IGSS, 2019)

El trabajo del personal multidisciplinario es integral, durante el proceso de rehabilitación se toma en cuenta el ambiente laboral, la recreación y todos los aspectos relacionados con la funcionalidad digna de las personas, así como vocaciones, necesidades y habilidades. Además, se hacen abordajes integrales en los que se incluye la parte biológica, psicológica, social, ocio y recreativo. En el último cuatrimestre del año 2019; los pacientes fueron llevados a centros comerciales, al zoológico, al Jardín Botánicos y al IRTRA, con el objetivo de evaluar su movilización, independencia, traslados y la integración de los pacientes de manera segura a un entorno social regular. (Rodríguez, Noticias IGSS, 2020)

1.4.3. Costos de atención por accidentes

Para el Seguro Social, atender estas emergencias representa un alto costo:

- a) El promedio de costos directos al año, para un paciente con lesiones múltiples, es de **Q 56,000.00**.
- b) Una fractura menor tiene un costo promedio de **Q 6,000.00 a 7,000.00**.

- c) Si tiene lesiones combinadas, pasa de los Q **100,000.00**, porque están más de 1 año en tratamiento.

En la medida en que el paciente requiera apoyo como una silla de ruedas, cama u otras asistencias, así aumentarán los costos.

1.4.4. Lesiones más frecuentes

Según Dra. (Rodríguez, Noticias IGSS, 2019), el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguro Social, las lesiones que se registran con más frecuencia son en los motoristas, con las siguientes lesiones:

- Trauma de cráneo
- Lesiones medulares
- Fracturas de 1 a 4 extremidades
- Fracturas simples o complejas
- Amputaciones

La institución cuenta con profesionales y recursos para atender a los afiliados que sufran algún percance, pero recomiendan precaución y respeto a la ley. Para los pacientes que sufren un accidente o un padecimiento que le deja secuelas, la (Subgerencia de Prestaciones en Salud, 2016). Para el año 2020 la Subgerencia de Prestaciones en Salud, tenía planificado lanzar el **Programa de Reinserción Laboral** (IGSS pág. 24, 2018), derivado a la pandemia de COVID-19, no fue posible.

Doctora Tanía (Joaquin T. , 2020) Médico Especialista en rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Departamento de Medicina Legal, indicó que el Programa ayudará a quienes tienen conflicto para poder regresar a sus labores y que no llenan los criterios necesarios para optar a una pensión por invalidez.

“Los beneficiados serán evaluados por un equipo médico que identificará cuáles son las consecuencias tras haber sufrido un padecimiento o accidente que les

ocasiona una discapacidad moderada. Los candidatos serán examinados en el desempeño de tareas y se sensibilizará a los empresarios para que puedan contratar a estas personas”, (Joaquín, 2020).

Con información de casos que llegan al Departamento de Medicina Legal. “Los datos obtenidos señalan que al año un promedio de 900 personas no llena los criterios para la pensión por invalidez”. (Joaquín, 2020).

1.4.5. Certificar a personas con discapacidad

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra preparado para certificar a 60 pacientes, para hacer el abordaje integral de la valoración de discapacidad, lineamiento que formará parte del Proceso de Certificación de la Discapacidad en Guatemala, el cual es impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), dato proporcionado por doctora Karina Rodríguez, Director Médico del Hospital de Rehabilitación y delegada del Instituto ante el Consejo Nacional de Discapacidad para la Atención de Personas con Discapacidad (CONADI), quien participó en la presentación del plan de trabajo para la implementación de dicho proceso, actividad organizada por este Consejo. (Rodríguez, Noticias IGSS, 2019).

Con base a estos antecedentes y para dar seguimiento, se realiza la investigación al tema: “La inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física, dependiente de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala, para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021.

2. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo hace referencia al conjunto de conceptos, categorías y leyes, en el que se consideraron teorías, que sirvieron de fundamento para elaborar el presente trabajo profesional de graduación; con el fin de sustentar el desarrollo la investigación y análisis, manejando un lenguaje teórico, en el que contiene los conceptos relevantes para profundizar en la investigación, de forma ordenada, coherente permitiendo la interpretación de los resultados y formulación de las conclusiones en la elaboración de una propuesta de proyecto para mejorar la autoestima y situación económica de los pacientes afiliados con discapacidad físicas con estado cognitivo preservado al ser incluidos en el ámbito laboral.

2.1. Proyecto

La elaboración de un plan de acción que busca soluciones al planteamiento de un problema, una necesidad o aprovechamiento de una oportunidad, la cual tiende a generar cambios en la vida generando beneficios para la humanidad. Para alcanzar los objetivos establecidos y la realización de las acciones de las actividades definidas en un lapso de tiempo, es la razón de la creación de un proyecto: por lo que un proyecto se define cómo: “El conjunto organizado de acciones, realizadas ordenadamente durante un período de tiempo determinado, que responden a una demanda o problema, con el propósito de ofrecer una solución” (Véliz, 2009, pág. 21).

En términos generales, un proyecto es: “la búsqueda de una solución racional a un problema planteado tendiente a resolver una necesidad humana” (Crespo, 2015, pág. 1). De esta forma existen diferentes ideas, inversiones, tecnologías y metodologías destinadas a resolver las necesidades del ser humano en cuanto a la educación, salud, alimentación, su ambiente, cultura, economía, trabajo, entre otros. Según (Baca, 2010), un proyecto es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema, la cual tiende a resolver una necesidad humana.

Por otro lado, (Coll, 2020), la define como: la planificación y la ejecución de una serie de acciones que, siendo su fin el conseguir un objetivo determinado, se lleva a cabo.

Es un trabajo único e innovador, en el que involucra un conjunto ordenado de antecedentes, estudios y actividades planificadas y relacionadas entre sí, que apuntan a alcanzar un objetivo claramente definido, durante cierto periodo de tiempo, en gestión de solucionar un problema o satisfacer una necesidad insatisfecha, que genere un beneficio social o rentable de acuerdo a su naturaleza, para un grupo de personas de una zona geográfica determinada, institución o unidad organizacional, que involucra la racionalización de los recursos, contribuyendo de esta manera al Plan Estratégico o Plan de Desarrollo de la empresa o institución, sea pública, privada, o sin fines de lucro.

2.1.1. Características de un proyecto

El Msc. (Medina, 2020), describe cuatro características que tiene un proyecto:

- Tiene límites
- Tiene personas responsables
- Persigue objetivos previamente establecidos
- Exige recursos

El autor (Crespo, 2015, pág. 1), describe las siguientes características que debe tener todo proyecto:

- **Pertinente:** Adecuado a las necesidades de los beneficiarios.
- **Coherente:** En la medida que exista una relación causal lógica y necesaria entre todos sus elementos.
- **Viable:** Que se pueda llevar a cabo.
- **Eficaz:** Que defina objetivos y resultados alcanzables.
- **Eficiente:** Que asegure la consecución de los resultados optimizando los recursos disponibles.

- **Sostenible:** Capaz de garantizar que los beneficios del proyecto continuarán en el tiempo, aun cuando la ayuda externa finalice.
- **Evaluable:** Al poderse verificar de manera fiable y creíble el valor generado o los resultados esperados.

En la guía para la elaboración de proyectos (Carrión & Berasategi, 2010), se describen las siguientes características de los proyectos

- **Entidad, tamaño y alcance:** Un proyecto es importante para la entidad bien porque requiere inversiones cuantiosas y/o bien porque está encaminado a producir un resultado de gran entidad y consecuencias trascendentes para la empresa.
- **Medios importantes, variados y cambiantes:** Los proyectos precisan a lo largo de su ejecución de personas y recursos materiales muy variados y que además participan en el mismo con distinto grado de implicación en cada actividad o fase.
- **Discontinuidad:** Un proyecto tiene un comienzo y un final determinado y se trata de un conjunto de actividades secuenciadas que se ejecuta una vez de forma excepcional y no de manera repetitiva; es decir, estas actividades que se han realizado en este proyecto van relacionadas con objetivos concretos para generar un servicio, un prototipo, etc.
- **Dinamismo y evolución:** A diferencia de los trabajos continuos, que pueden llegar a ser más estables o rutinarios, el proyecto está en constante movimiento y crecimiento y ello requiere un gran dinamismo y agilidad por parte de cuantos participan en él.
- **Irreversibilidad:** A lo largo de la vida del proyecto es necesario tomar decisiones para poder progresar y avanzar. Estas decisiones son generalmente irreversibles o con un grado de irreversibilidad mayor que en una producción rutinaria.
- **Influencias externas:** Es frecuente, sobre todo en proyectos de gran envergadura, que estén sometidos a influencias externas ejercidas por el entorno social, político o económico. Estas presiones pueden afectar al

resultado del proyecto, aunque técnicamente y en su gestión éste haya sido totalmente correcto.

- **Riesgo:** Casi todo proyecto implica riesgos importantes que es necesario analizar para prevenirlos y estar preparados para tomar medidas que permitan minimizar el impacto. A veces se piensa solo en los riesgos derivados de las dificultades técnicas, pero hay que tener en cuenta otros factores de riesgo: pérdidas económicas producidas por retrasos, averías, daño a la imagen de la empresa, consecuencias sociales, pérdida de clientes, etc. (Carrión & Berasategi, 2010).

2.1.2. Elementos básicos de un proyecto

De acuerdo al autor Marco (Crespo, 2015, pág. 1), en su Guía de proyectos, describe que todo proyecto, sea o no de tipo social, debe comprender, como mínimo, los siguientes elementos:

- **Recursos materiales y humanos:** Son los medios disponibles para realizar las actividades previstas, sean materiales (construcciones, equipos, suministro) o humanos (personal dedicado a tiempo parcial o completo a la ejecución del proyecto, de forma voluntaria o remunerada, propio o externo).
- **Actividades:** Son las acciones que se realizan, de forma secuencial o simultánea, mediante el uso de determinados recursos, con el fin de alcanzar resultados concretos.
- **Metodología:** Es la explicación pormenorizada del procedimiento sistemático seleccionado, para el diseño y formulación del proyecto.
- **Tiempo:** Plazo previsto para la ejecución del proyecto, representado gráficamente en un cronograma, donde se combinan las actividades y plazos de ejecución, especificando momento de inicio y de finalización.
- **Coste:** Hace referencia a los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del proyecto (sueldos y salarios, adquisición de bienes y servicios, entre otros), y que se reflejan en el presupuesto.

- **Resultados:** Especificación de lo que se quiere alcanzar con el proyecto, una vez realizadas las actividades programadas. Son los productos que el proyecto puede garantizar como consecuencia de sus actividades.
- **Objetivo específico:** Es el efecto que el proyecto pretende conseguir en un plazo razonable. Hace referencia al logro de una nueva situación, en la que el problema central del colectivo beneficiario ha sido solucionado parcial o totalmente.
- **Deseo de cambio:** Voluntad de los promotores del proyecto de lograr la modificación de una realidad, la solución de un problema o la satisfacción de una necesidad. (Crespo, 2015, pág. 1)

2.1.3. Identificación de un proyecto

Es un documento con información muy precisa sobre algunas variables que permite visualizar el problema o la necesidad a resolver, la viabilidad política desde la perspectiva de las estrategias de desarrollo institucional o nacional, la disponibilidad o posibles recursos, diferentes alternativas de solución, logro de objetivos y la importancia de la posible inversión. Es un documento que permite tomar decisiones. (Rosales R. , 1999).

El nivel de identificación, no es tan precisa y depende del tipo y magnitud del proyecto, los procedimientos institucionales, sectoriales y otros. El análisis está referido en forma global a una evaluación de la situación “sin” proyecto y la situación “con” proyecto. (Rosales R. , 1999).

2.1.3.1. Proceso de identificación de un proyecto



Figura 1: Proceso de identificación de un proyecto

Fuente: elaborado con base a información de: (Rosales R. , 1999).

2.1.4. Ciclo de vida del proyecto

Es el proceso donde se da inicio a la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública. (INAP, 2020). El ciclo de vida del proyecto se inicia con la identificación del problema, necesidad u oportunidad de desarrollo y/o mejora que se requiere para una solución.

Para facilitar la gestión de proyectos, el ciclo de vida de un proyecto es: “el conjunto de fases en que son divididos los proyectos”, (Molina, 2019).

El ciclo de vida de un proyecto, depende de la inter fase del diseño definitivo de un proyecto, por lo cual está compuesto.

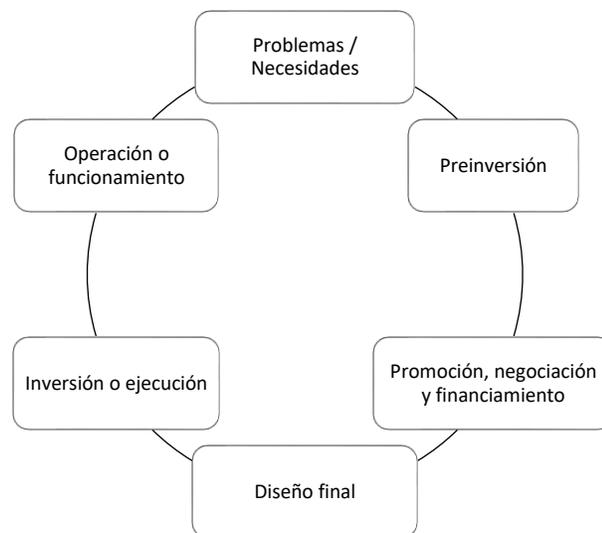


Figura 2 Ciclo de vida de un proyecto

Fuente: (Rosales R. , 2005)

En el ciclo de vida de un proyecto se definen las fases que vinculan el inicio del proyecto con su fin, las cuales Alfonso Molina describe como:

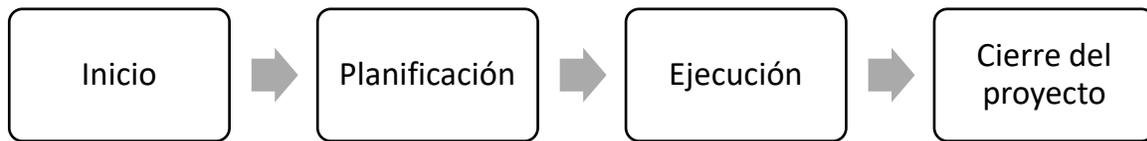


Figura 3 Fases del ciclo de vida de un proyecto

Fuente: elaboración propia con base a información de: (Molina, 2019).

El autor Juan José (Miranda, 2005), define que el ciclo de vida de un proyecto está compuesto por las etapas de Preinversión, inversión, operación y evaluación ex post.

Para el establecimiento del ciclo de vida de un proyecto no existe una sola forma, por lo que existe otras fases del ciclo de vida del proyecto que el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP, 2020) describe como:

- Preinversión
- Inversión
- Operación

2.1.4.1. Fase de preinversión:

Es la fase donde se elabora el documento de proyecto, se realizan todos los estudios y estimaciones tendentes a determinar la factibilidad y viabilidad de los proyectos. Consiste en identificarlos, formularlos, evaluarlos y seleccionar los más rentables desde el punto de vista de los estudios de mercado, técnico, financiero, económico, social y ambiental. (Rosales R. , 2005).

Esta se inicia en el momento que nace la posibilidad de invertir en un negocio o empresa, existente o nuevo, el cual aparenta ser atractivo, la posibilidad de ser estudiada, a través de estudios de preinversión, estudios que se formará el

expediente que se someterá a consideración de la junta directiva, para su evaluación y toma de decisión de realizar el proyecto. (Arboleda, 2001).

Es la etapa donde se realizan distintos estudios de viabilidad que involucran diferentes niveles de profundidad en cuanto a cantidad y calidad de la información disponible para la toma de decisiones: **perfil, prefactibilidad y factibilidad**. (Sapag, Sapag, & Sapag, Preparación y evaluación de proyectos, 2014).

2.1.4.2. Las etapas de preinversión

Según la (INAP, 2020), las etapas son:

- Idea
- Perfil
- Prefactibilidad
- Factibilidad
- Diseño final

2.1.4.3. Idea

Es la etapa en la que se realiza un diagnóstico que identifica distintas vías de solución, a la vez que identifica una oportunidad de negocio y define una estrategia y modelo de negocio por implementar. (Sapag, Sapag, & Sapag, Preparación y evaluación de proyectos, 2014).

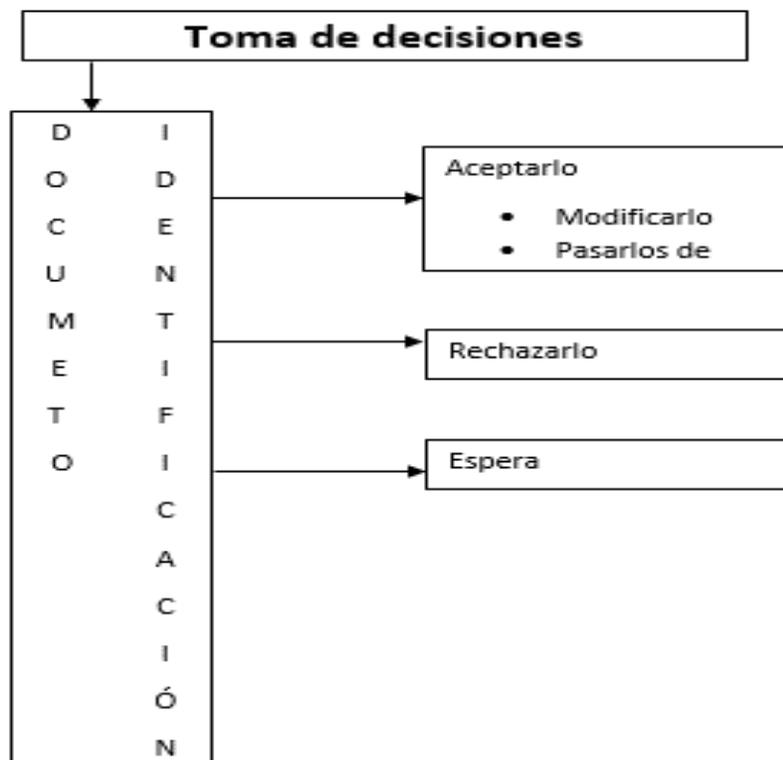


Figura 4: Toma de decisiones

Fuente: elaborado con base a: (Rosales R. , 1999).

2.1.4.4. Perfil

Su análisis es, de frecuencia, estático y se basa principalmente en información secundaria, de tipo cualitativo, en opiniones de expertos o en cifras estimativas. Su objetivo fundamental es, por una parte, determinar si existen antecedentes que justifique abandonar el proyecto sin efectuar mayores gastos futuros en estudios que proporcione mayor y mejor información; y por otra, reducir las opciones de solución, seleccionar aquellas que en un primer análisis podrían aparecer como las más convenientes. (Sapag Chain, 2011. 544 Pág.)

2.1.4.5. Prefactibilidad

Es en esta fase donde se debe elaborar un estudio más detallado, en esta etapa no se puede pensar en la formulación de un estudio de factibilidad técnico-económico que permita tomar una decisión definitiva respecto del proyecto, debido a su alto costo y a la gran cantidad de tiempo que consume. Es por esto que, antes de asignar recursos para un estudio de factibilidad, se debe hacer una evaluación preliminar de la idea del proyecto e un estudio de prefactibilidad o anteproyecto preliminar el cual tiene por objetivo determinar la viabilidad de un proyecto. (Arboleda, 2001).

En este nivel se precisa con mayor detalle la información proveniente del estudio de perfil y se incorpora datos adicionales de las variables con más incertidumbres del proyecto, puede ser información obtenida por estudios de mercado, estudios técnicos, estudios administrativos-legal, estudios financieros, estudios sobre el impacto económico-social y estudios sobre el impacto ambiental del proyecto. Por lo que estudio de un proyecto a nivel de prefactibilidad es: un documento bastante acabado, coherente, con información y análisis muy profundo sobre variables importantes como: el mercado, la tecnología, la rentabilidad financiera, económico-social y el impacto ambiental. Es un documento completo con niveles mínimos de incertidumbre y facilita al gerente la toma de decisiones sobre el proyecto. (Von, 2002).

El objetivo de realizar un estudio de prefactibilidad es evaluar y luego eliminar todas las incertidumbres que puedan surgir en un proyecto. El cual proporciona una base para un diseño y una construcción a profundidad. Además, nos indica el hecho de si puede llevarse a cabo de forma técnicamente sólida y económicamente viable. (Corvo, 2021).

2.1.4.6. Factibilidad

En este nivel se perfecciona la alternativa que en la etapa de prefactibilidad haya resultado con mejor opción técnica, posibilidades de éxito en el mercado, mejores indicadores financieros, mayor impacto económico y social y con menores impactos ambientales, reduciendo el rango de incertidumbre del mismo a límites aceptables. Es un documento completo con toda la información y análisis sobre las variables del proyecto, contempla un análisis de los diversos escenarios en que podría actuar el proyecto, desde el punto de vista de su evaluación incorpora todos los indicadores financieros, económicos y ambientales, un análisis de sensibilidad sobre las variables más críticas o incertidumbres para visualizar su comportamiento y posible viabilidad. (Rosales R. , 1999).

Tabla 1

Diferencias en los contenidos de un proyecto (Niveles de perfil, prefactibilidad y factibilidad)

Niveles	Contenido	Diferencia
Perfil	• Identificación	La premisa: Todo depende de la naturaleza y magnitud del proyecto.
	• Estudio de Mercado	
	• Estudio Técnico	• Las categorías pueden cambiar de nombres.
Prefactibilidad	• Evaluación financiera	• El nivel de profundidad con que se analicen las variables estudiadas.
Factibilidad	• Evaluación económica y social	• Nivel de información tratada en cada eje temático.
	• Evaluación del impacto ambiental	• De un nivel a otro pueden aumentar las variables analizadas.

Fuente: elaborado con base a: (Rosales R. , 1999).

2.1.4.7. Clasificación de los proyectos

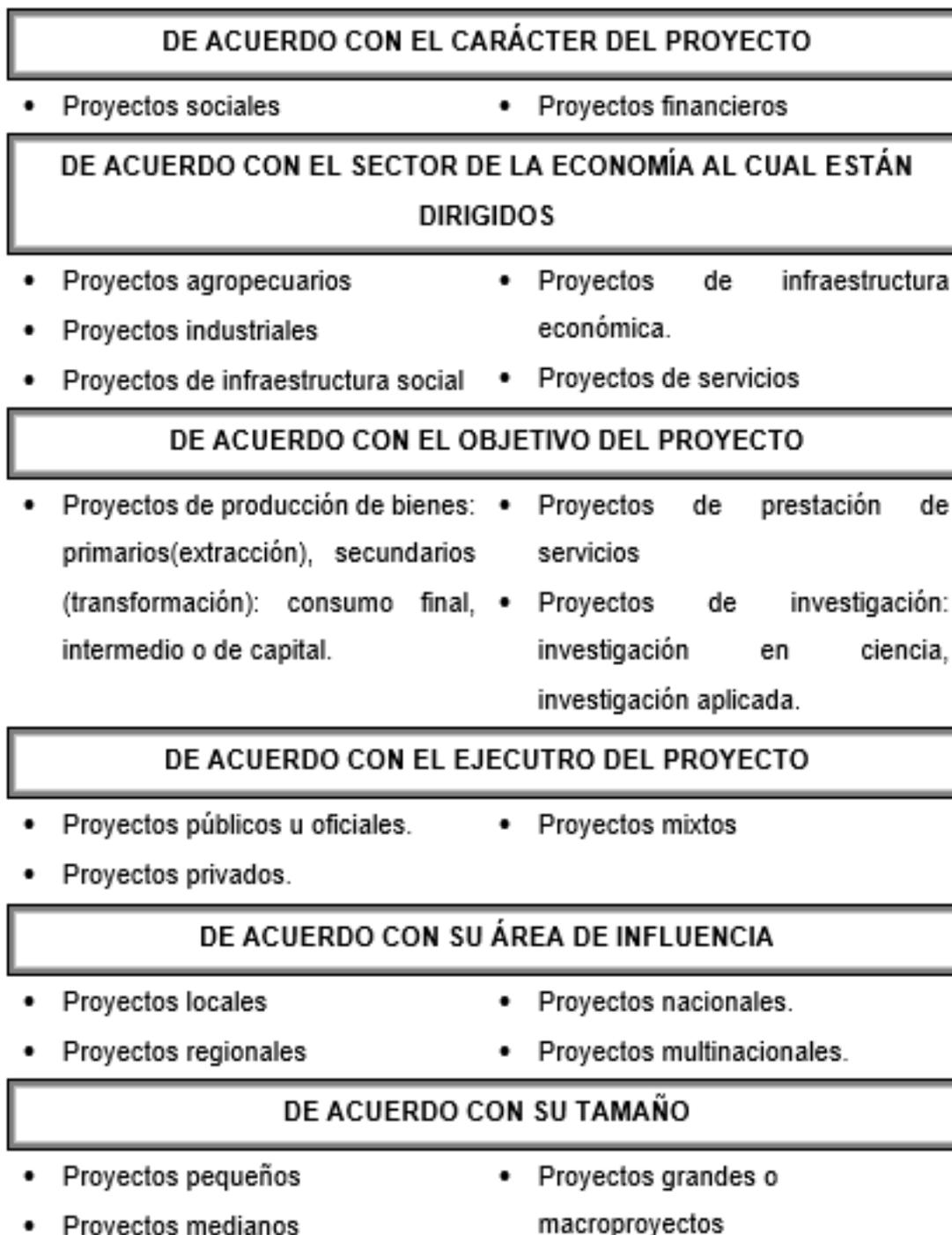


Figura 5 Clasificación de los proyectos

Fuente: Elaborado con base a: (Arboleda, 2001).

2.1.4.8. Estandarización de las principales variables del proceso

Como objetivo central del Sistema Nacional de inversión pública –SNIP-, es ordenar la inversión pública.

Para efectos del SNIP, se definieron dos tipos de proyectos según (SEGEPLAN, 2013):

- **Proyecto que forma capital fijo:** Es el que genera o modifica bienes, formación bruta de capital fijo (Ej: carreteras, escuelas, hospitales, sistemas de agua potable, etc). Se materializa en una obra física.
- **Proyecto que no forma capital fijo:** No genera ni rehabilita bienes de capital fijo, su propósito es incrementar, mantener o recuperar la capacidad de generar beneficios. Entre éstos se pueden mencionar los proyectos de asistencia técnica, organización, capacitación, fortalecimiento institucional, investigación y otros de similar naturaleza.

2.1.4.9. Proceso de inversión pública

En el proceso de inversión pública es posible distinguir las siguientes actividades: identificación, formulación, evolución, análisis técnico y económico, priorización, programación y asignación de recursos, ejecución seguimiento físico y financiero, operación y evaluación ex post. “Es el conjunto de actividades y tareas destinadas a asegurar el uso eficiente y equitativo de los recursos disponibles, tanto de aquellos que provienen del ahorro interno como de los que son obtenidos por la vía de donaciones y endeudamiento interno y externo”. (SEGEPLAN, 2013).

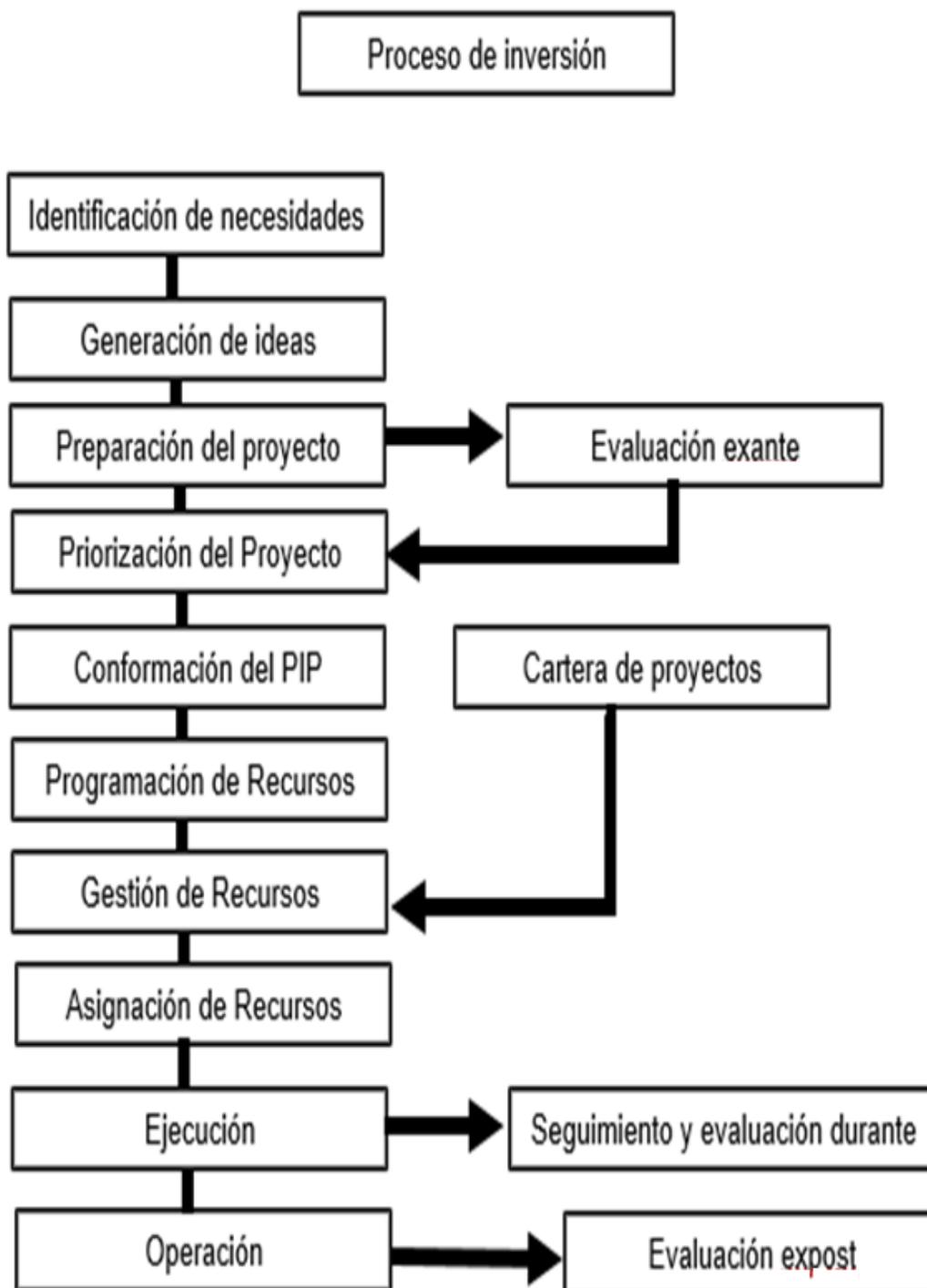


Figura 6 Proceso de inversión

Fuente: Elaborado con base a: (SEGEPLAN, 2013).

2.1.4.10. Estudios de un proyecto de inversión

Como mecanismos para el logro de los objetivos del proyecto, es necesario realizar varios estudios para determinar la viabilidad de un proyecto, adquiriendo información específica y detallada para el análisis del proyecto y anteproyecto, los cuales se pueden clasificar en:

2.1.4.11. Estudio de Mercado

Es el que debe de realizarse para la evolución del proyecto, definiendo el medio del proyecto. En este estudio se analiza el mercado o entorno del proyecto, la demanda, la oferta y la mezcla de mercadotecnia o estrategia comercial, dentro del cual se estudian el producto, o servicio, el precio, los canales de distribución y la promoción o publicidad, en este estudio se evalúa el costo/beneficio que cada una de las variables pueden tener sobre la rentabilidad del proyecto. Es el punto de partida para la evaluación de proyectos. (Orjuela & Sandoval, 2002).

2.1.4.12. Estudio Técnico

En este estudio se recopila toda la información necesaria para determinar cuánto hay que invertir y los costos de operación asociados de llevar a cabo el proyecto. El cual responde a las interrogantes, cuándo, cuánto, la localización del proyecto, la tecnología que se usará y la función de producción óptima para la utilización eficiente de los recursos disponibles. (Orjuela & Sandoval, 2002).

2.1.4.13. Estudio Administrativo y Legal

En este estudio se define la estructura administrativa que más se adapte a las características del proyecto, definiendo las inversiones y costos operacionales, en este estudio es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Definición del personal necesario para llevar a cabo la gestión.
- Sistemas de información a utilizar en cuanto a contabilidad, ventas, inventarios.
- Sistemas de prevención de riesgos, como rutas de escape frente a posibles siniestros.
- Determinación de las actividades que se realizarán dentro y fuera de la empresa. (Orjuela & Sandoval, 2002).

2.1.4.14. Estudio Legal

En este estudio se recopila información sobre los desembolsos que influyen directamente en la organización:

- Gestión de constitución de la sociedad, trámites municipales, notariales o del servicio de impuestos internos (SII).
- Restricción en materia de exportaciones e importaciones de materia prima y productos terminados.
- Restricciones legales sobre la ubicación traduciéndose en mayor costo de transporte.
- Disposiciones generales sobre seguridad, higiene y efectos sobre el medio ambiente.

El estudio legal da recomendaciones sobre la forma jurídica, que adopte la empresa. (Orjuela & Sandoval, 2002).

2.1.4.15. Estudio financiero

Es la última etapa del análisis de viabilidad financiera de un proyecto, ya que cuantifica los beneficios y costos monetarios de llevarse a cabo el proyecto. (Orjuela & Sandoval, 2002).

2.1.4.16. Formulación

Para poder estructurar las acciones establecidas en un proyecto es necesario formular las ideas por lo que formulación se define como: “Es la etapa centrada en el diseño de las distintas opciones del proyecto, lo que significa sistematizar, un conjunto de posibilidades técnicamente viables, para alcanzar los objetivos y solucionar el problema que motivó su inicio”. (Gonzalez, 2010).

2.1.4.17. Formulación de proyectos

La formulación de proyectos permite primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio, además de ello permiten acceder a diversas fuentes de financiamiento en las que se basan sus decisiones en diseños y estrategias y flujo de recursos que concluidos de la forma correcta permiten obtener resultados que llevan a la recuperación del capital, en cuanto a gestión, los proyectos permiten una adecuada gestiona y organización de los recursos invertidos con base a los resultados esperados, estableciendo su ejecución por lo que formular un proyecto se define como: “Es el procedimiento a seguir para recopilar toda la información de un sistema o conjunto de actividades orientadas a perseguir un objetivo concreto” (Canive, 2020).

El desarrollo de un proyecto es primordial en toda empresa, en estos tiempos donde el mercado competitivo es cada vez más amplio y agresivo, en el que hay que tener en cuenta lo que se quiere alcanzar. Se formulan a través de las siguientes etapas:

2.1.4.18. Etapas:

- **Identificación del problema:** Será el objetivo de partida; la razón de ser del proyecto. Es no sólo identificar un objetivo sólido y que cubra una necesidad real en la población, sino de mantener ese objetivo a lo largo del desarrollo del proyecto. (Canive, 2020).

- **Descripción del proyecto:** Redactar y ampliar el cómo hacer el proyecto. En esta fase se elabora una justificación del proyecto con las siguientes interrogantes: (Canive, 2020).
 1. ¿Qué se quiere hacer?
 2. ¿Cuál es la razón de hacerlo?
 3. ¿Qué se espera obtener? Objetivos dentro del propio proyecto.
 4. ¿Cuánto se quiere hacer? Metas alcanzables del proyecto.
 5. ¿Quiénes son los interesados del proyecto que obtendrán un beneficio del mismo? ¿Por quién se hace?
 6. ¿Cuáles son los productos resultantes del proyecto?

- **Identificación de actividades y sub-tareas:** Saber qué querer alcanzar, cómo y para quién. Aquí es donde se definen las acciones por las que se lograrán los objetivos. (Canive, 2020) .

- **Planificación del cronograma de actividades:** Programar un calendario de las tareas, para darles un plazo estimado con el que se planificará el proyecto en el que se planificará por medio de un diagrama de Gantt. (Canive, 2020).

- **Asignación de recursos:** Qué elementos se necesitan para ejecutar las actividades, ya sea humanos, financieros, técnicos o materiales. La aplicación de gestión se puede ir asignando recursos, costes y todo lo necesario/disponible para llevar a cabo las tareas. (Canive, 2020).

- **Elaboración del presupuesto:** Al mismo tiempo que se van identificando los recursos, se pueden ir asignando y estimando costes. Se presupuesta el proyecto; calculando los costos totales y sumar cada uno de los conceptos por separados. (Canive, 2020)

- **Seguimiento y control del proyecto:** La gestión continua de un proyecto es la clave para el adecuado rendimiento de los mismos es lo que mantiene vivo

al proyecto. Un proyecto tiene imprevistos, cosas y actividades que cambiar a última hora, estimaciones con incertidumbre. Por ello se necesita trabajar con planificaciones flexibles para evaluar el estado del proyecto en el momento que se necesite. (Canive, 2020).

2.2. Discapacidad

La discapacidad comprende las deficiencias físicas, mentales o sensoriales de naturaleza temporal o permanente, que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de económico y social en la que se desenvuelve, limitando la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana, esta puede ser causada o agravada. Estas deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2011).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como Discapacidad a aquella restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. (OMS, 2011).

2.2.1. Persona con discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad, aprobado en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y en Argentina en 2008 a través de la Ley 26.378, en su artículo 1º. Menciona: “La persona con discapacidad es la que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales

o intelectuales de carácter permanente, que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”. (CILSA, 2017).

2.2.2. Clasificación de la discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Egea & Sarabia, 2001).

- **Discapacidad física:** Es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes como secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.
- **Discapacidad sensorial:** Comprende a las personas con deficiencias visuales y auditivas; y a quienes presentan problemas en la comunicación y en el lenguaje.
- **Discapacidad intelectual:** Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales, considera la enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica. Disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje o aprendizaje), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el Síndrome de Down y la parálisis cerebral.
- **Discapacidad Psíquica:** Se presenta en personas que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales. (OMS, 2011).

2.2.3. La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la Discapacidad y de la Salud

- **Discapacidad física o motora:** La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de manera convencional. (CIF, 2001)

- **Discapacidad sensorial:** Corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presenta problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje. (CIF, 2001)
- **Discapacidad intelectual:** La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. Se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse. Es irreversible, es decir, dura para toda la vida y no solo es un impacto que sufre el individuo, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia. Es importante decir que la discapacidad intelectual no quiere decir que las personas sean enfermas, son personas con muchos sueños en la vida y ganas de alcanzarlos, si se reúnen las condiciones adecuadas pueden progresar y lograr objetivos. (CIF, 2001)
- **Discapacidad Psíquica:** La discapacidad psíquica es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo. Este tipo de discapacidad se podría incluir en categoría otros ya que tienen que ver con enfermedades mentales. Probables causas: Sus causas son la depresión mayor, la esquizofrenia, la bipolaridad, trastornos de pánico, trastorno esquizomorfo, síndrome orgánico, autismo y síndrome de Asperger. (CIF, 2001).

2.2.4. Causas de la discapacidad física

Existen varios motivos por los que una persona puede tener una discapacidad física, sin embargo; se pueden considerar que las deficiencias que provocan la discapacidad, se debe a un problema o daño en los músculos, en el sistema nervioso (sea a nivel de los nervios que inervan las zonas en cuestión, en la médula espinal o en algún punto de la corteza motora). (Castillero, 2021).

Algunas de las causas de estas lesiones se pueden encontrar en el padecimiento de enfermedades como la esclerosis múltiple, tumores, infecciones o inflamaciones

de los tejidos musculares o nerviosos o traumatismos de diferentes tipos. También provocan casos de discapacidad física algunas malformaciones congénitas, como la espina bífida. (Castillero, 2021).

2.2.4.1. Clasificación de la discapacidad física

Los motivos por los cuales una persona puede presentar una discapacidad física son múltiples y variados. A la hora de clasificar los distintos tipos de discapacidad física se suele tener en cuenta, las zonas que tienen impedido, limitado el movimiento o sus causas. (Castillero, 2021).

- **Tipos de discapacidad física**

- i. Según su causa (Castillero, 2021), lo lista de la siguiente manera:
 - ✓ Motrices con o sin afectación cerebral
 - ✓ Por enfermedad
 - ✓ Mixtas
- ii. Según la zona afectada (Castillero, 2021), lo lista de la siguiente manera:
 - ✓ Discapacidad motriz de las extremidades inferiores
 - ✓ Discapacidad motriz de las extremidades superiores, tronco, cuello y cara
 - ✓ Otras discapacidades motrices

2.2.4.2. Clases de discapacidad o minusvalía física.

según (Castillero, 2021) son las siguientes:

- **Monoplejía**

Parálisis de una única extremidad, generalmente producida por daños en el nervio que inerva la zona en cuestión.

- **Paraplejia**

Esta afectación debida a una lesión medular en la zona dorsal supone la parálisis o incapacidad de movimiento de la mitad inferior del cuerpo. Afecta básicamente a piernas y pies. El sujeto pierde la capacidad de caminar. Puede o no afectar a la capacidad de respuesta sexual.

- **Tetraplejia**

Alteración debida a una lesión medular cervical cuya repercusión se observa en la pérdida total de la capacidad de movimiento de las extremidades inferiores y en la pérdida total o parcial de la capacidad de movimiento de los miembros superiores. Según la posición de la lesión las dificultades serán mayores o menores, implicando por lo general una mayor afectación y discapacidad asociada aquellos daños en las vértebras más cercanas al cráneo. De hecho, puede llegar a provocar la necesidad de utilizar ventiladores artificiales de cara a mantener la respiración del paciente.

- **Hemiplejia**

Se trata de una alteración o lesión en el sistema nervioso que produce la parálisis de la parte opuesta o contralateral a la dañada. Suele deberse a accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.

- **Espina bífida**

Se trata de un tipo de malformación congénita en que el tubo neuronal y la columna vertebral no se cierran por completo durante la formación del feto, produciéndose daños en los nervios y la médula que pueden impedir o dificultar el movimiento de la persona.

- **Distrofia muscular**

El grupo de trastornos englobados dentro de la distrofia muscular provocan la presencia de un tono muscular débil que va perdiendo tejido con el tiempo, haciendo

difícil el movimiento y provocando una discapacidad. Se trata de uno de los tipos de discapacidad física más frecuentes.

- **Parálisis cerebral**

La parálisis cerebral es una condición médica crónica debida a problemas durante el desarrollo cerebral del feto o niño, que produce graves efectos en la motricidad. Estos efectos pueden ir desde dificultades y lentitud de movimiento, rigidez, agitación, convulsiones o incluso una parálisis completa de la musculatura voluntaria.

- **Amputación**

La pérdida de extremidades o de partes del cuerpo pueden provocar una discapacidad física al limitar el funcionamiento habitual de la persona.

2.2.5. Clasificación Internacional de Enfermedades, -CIE-

La Clasificación Internacional de Enfermedades proporciona un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la información que proporciona la Clasificación Internacional de Funcionamiento. (Joaquin T. A., 2019).

2.2.6. Clasificación Internacional del Funcionamiento, -CIF-

La categoría primer, segundo, tercer y según el componente general al que hagan referencia. Tienen una escala específica. El primer calificador (obligatorio) es común para todos los componentes e indica magnitud o intensidad del problema evaluando (deficiencia, limitación restricción o barrera).

2.2.7. Autoestima

Para comprender la definición de autoestima primero se toma el concepto de autoconcepto, en virtud que la autoestima se fundamenta en el autoconcepto.

Por lo que autoconcepto es cuando la autopercepción forma un concepto mental de quien, y como somos, todos los seres humanos cuentan con una imagen mental de cada persona, es decir, una percepción y una idea de cómo son, tanto física como psicológicamente. Se forma esa imagen a lo largo del tiempo, la cual inicia en la infancia. Esta idea de la percepción de uno, puede coincidir con la idea que los demás tienen o no, incluso esta idea puede coincidir con la realidad o no. Cuando más realista sea el autoconcepto, más adecuada será la interacción con el ambiente y la aceptación, bajo este concepto se determina la capacidad de crecimiento personal y solidez de la autoestima. (Escudero, 2020).

Bajo la definición anterior, la autoestima se puede definir como el resultado emocional que surge de la aceptación del autoconcepto que cada individuo posea. Contrariamente al pensamiento popular, la autoestima no surge de evaluar positivamente cada situación, sino de observar con objetividad y sobre todo de estimar y aceptar el autoconcepto. La autoestima, no es un concepto fijo y estable, se manifiesta de forma cambiante en función de la situación vital y circunstancias de la vida, el cual se va modificando a lo largo de la vida. (Escudero, 2020).

2.2.7.1. Importancia de la autoestima

La autoestima es la base, los cimientos de la salud psicológica. Si la autoestima es adecuada, se puede interactuar con el mundo de forma sana, afirmar en cualquier situación y defender los derechos sin alteración. Con una autoestima sana el ser humano es inmune y poco vulnerable a los ataques emocionales del entorno y la forma de actuar con tranquilidad en cualquier situación, la aceptación incondicional, lo que hará estar satisfechos de las reacciones y conductas. (Escudero, 2020).

Una autoestima sana previene enfermedades psicológicas como la depresión o la ansiedad. Es también una de las bases de las relaciones humanas, y por lo tanto, afecta de forma directa a la manera de actuar en el mundo y de la interrelación con

los demás, permite tener una serie de conductas y actitudes que tienen efectos beneficiosos para la salud y la calidad de vida, reflejados en la forma de pensar, sentir y actuar. (Escudero, 2020).

2.3. Inclusión laboral

La inserción laboral es un proceso integral, donde intervienen diversos factores para su realización. La cual implica brindar un empleo a las personas con discapacidad en el mercado laboral, bajo las mismas condiciones laborales, en tareas, horarios y remuneraciones como las de cualquier otro trabajador de la organización. (Lyon, 2018).

Es una estrategia que promueve y asegura la plena inclusión social de las personas con discapacidad, y que permite derribar los mitos y prejuicios que se asocian al rol productivo de las personas con discapacidad. (Lyon, 2018).

“La inclusión laboral significa ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, dejando atrás la discriminación, e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos. La participación de las personas con discapacidad en los procesos económicos y productivos se convierte en un aspecto prioritario de la acción encaminada a la búsqueda de la igualdad de oportunidades” (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

En la vida social y a nivel laboral la inclusión labora es un aspecto vital, pero no todas las empresas le prestan la atención necesaria, quizá la mayoría de personas no tengan clara la definición e importancia de la inclusión laboral. “La inclusión laboral significa ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, dejando atrás la discriminación, e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos”. Según empresas inclusiva recuperado por: (Xlrau, 2018).

“Ser inclusivo no debe ser una decisión corporativa, sino una decisión personal que busque transformar la cultura organizacional de las empresas” (elPeriodico, 2019). Quizá para muchas empresas hoy en día resulta ser una obligación incluir a personas con discapacidad y no se dan cuenta que es la única forma de mantenerse competitivos en virtud que el número de talentos posible se encuentra en la inclusión laboral de discapacitados; el problema es que no existen suficientes cursos que promuevan y fortalezcan sus habilidades y capacidad nuevas; para su desenvolvimiento.

2.3.1. Teletrabajo

El centro de Teletrabajo y Teleformación de la Carrera de Relaciones del Trabajo de la Universidad de Buenos Aires lo define como:

“Aquella forma de trabajar que, utilizando las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), puede ser desarrollada a distancia, fuera del ámbito donde se encuentra el contratante, en forma total o parcial, pudiendo realizarse en relación de dependencia (tele-empleado) o en forma autónoma”. (Boiarov, 2009).

En función de garantizar los derechos de las personas con discapacidad es de gran importancia, valorar la inclusión laboral de este grupo es prioritaria, lograr incrementar la autonomía funcional y su participación en la sociedad.

2.4. Marco Legal de la Discapacidad e Inclusión laboral

La discapacidad a nivel mundial es una preocupación, por lo que existen la necesidad de fijar legislaciones propias de la discapacidad y los derechos humanos de las personas con discapacidad.

2.4.1. Marco Legal de la Discapacidad e inclusión laboral a nivel Internacional

Se establece con fundamento lo establecido en el Convenio 159 y la Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT; Readaptación Profesional y Empleo para Personas Inválidas. (OIT, 1983).

La convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, aprobadas por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas en 1993. (Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, 1999).

La Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, es un tratado internacional que protege los derechos de las personas con discapacidad. Aprobado el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. El documento fue firmado por 8 países. España aprobó el texto el 3 de diciembre de 2007.

La Convención establece que las personas con discapacidad tengan todos los derechos y libertades, sean respetadas como las demás personas y participen plenamente en la sociedad.

El propósito de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, según el artículo 1º. Es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente”. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2021).

2.4.1.1. Establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación

Con base a la normativa de la (Ley 26/2011, 2011), en los artículos 1, tiene por objeto establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual en el

ámbito del empleo y la ocupación, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato.

Respecto de las personas con una discapacidad determinada, el empresario o cualquier persona u organización a la que se aplique lo dispuesto en la presente Directiva, esté obligado, en virtud de la legislación nacional, a adoptar medidas adecuadas de conformidad con los principios contemplados en el artículo 5 para eliminar las desventajas que supone esa disposición, ese criterio o esa práctica.

- a) El acoso constituirá discriminación a efectos de lo dispuesto en el apartado 1 cuando se produzca un comportamiento no deseado relacionado con alguno de los motivos indicados en el artículo 1 que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. A este respecto, podrá definirse el concepto de acoso de conformidad con las normativas y prácticas nacionales de cada Estado miembro.
- b) Toda orden de discriminar a personas por alguno de los motivos indicados en el artículo 1 se considerará discriminación con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1.
- c) La presente Directiva se entenderá sin perjuicio de las medidas establecidas en la legislación nacional que, en una sociedad democrática, son necesarias para la seguridad pública, la defensa del orden y la prevención de infracciones penales, la protección de la salud y la protección de los derechos y libertades de los ciudadanos.

2.4.2. Marco Legal de la Discapacidad e inclusión laboral a nivel nacional

La política nacional en discapacidad tiene su sustento jurídico en normativas nacionales, la cual se fundamenta en la **Constitución Política de la República de**

Guatemala, “**La ley de Atención a las Personas con Discapacidad**”, Decreto 135-96; la **Ley del Organismo Ejecutivo**, Decreto 114-97; la **Ley de Desarrollo Social**, Decreto 42- 2001; **Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural**, Decreto 11 -2002; el **Código Municipal**, Decreto 12-2002; y la **Ley General de Descentralización**, Decreto 14-2002. Además, se utilizarán leyes específicas como el **Código de Salud**, el **Código de Trabajo** y la **Ley General de Educación**, para sustentar los temas sectoriales.

La Constitución Política establece en su artículo 53 “Minusválidos. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Los derechos humanos el artículo 46 establece, la preeminencia de las convenciones y tratados internacionales, aceptados y ratificados por Guatemala, sobre el derecho interno; así como todos aquellos artículos que proclaman los derechos básicos de las y los guatemaltecos, (Constitución Política de la República de Guatemala, 1985).

La literal m) del artículo 102: “Protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales.”

El decreto No. 135-96, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, crea el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, CONADI, con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en esta materia. (Decreto No. 135-96, 1996).

La ley de Desarrollo Social decreto (42-2001), está orientada al desarrollo social, familiar y humano de la persona guatemalteca como sujeto de derechos, establece las prioridades en cuanto a grupos más vulnerables y acciones que el gobierno debiera ejercer. Define la vulnerabilidad como la situación en que una persona está expuesta a recibir alguna lesión física o moral. Los sectores identificados son: indígenas, mujeres, niñez y adolescencia, personas adultas mayores, personas con

discapacidad y población migrante. (Congreso de la República de Guatemala, 2001).

El sustento para la implementación, ejecución monitoreo y evaluación descentralizada y desconcentrada de la Política Nacional en Discapacidad se encuentra en las llamadas leyes de participación ciudadana, que regulan la participación y vinculación de la comunidad organizada, las municipalidades, la sociedad civil y la institucionalidad pública al tiempo que proporcionan criterios funcionales y conceptos de ejecución política que se enmarcan en la visión de un Estado moderno que asigna responsabilidades y espacios importantes de participación a la sociedad civil. (Asamblea Nacional de Ecuador, 2010).

Es decir, que el marco legal guatemalteco permite la estrategia de impulsar la política social en discapacidad a través de los Consejos Departamentales, Municipales y Comunitarios 15 de Desarrollo Urbano y Rural, en combinación con las otras leyes de desarrollo y participación ciudadana.

CONADI, INE, CBM y UNICEF son instituciones que instan a todos los sectores del Gobierno, a la sociedad civil y el sector privado a conocer en detalle en pro de los derechos de las personas con discapacidad, para alcanzar acciones concretas y programas que garanticen la prevención y atención a este grupo poblacional que, por lo general, vive en exclusión y vulnerabilidad. (CONADI, 2017).

2.4.3. Las personas con discapacidad tienen derecho a un trabajo

Del mismo modo, las personas con discapacidad tienen derecho a tener un trabajo, por lo que el Estado, por medio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, deberá velar para que las personas con discapacidad puedan obtener trabajo. Asimismo, se considera como prioritaria la capacitación de personas, mayores de 18 años y que tengan discapacidad, para que obtengan un trabajo.

Es importante recalcar que, las personas con discapacidad que tengan un trabajo y obtenga una remuneración por el mismo, gozarán de los mismos derechos y obligaciones como trabajadores que establece el Código de Trabajo y demás leyes y tratados en materia laboral ratificados por Guatemala. Entre los derechos se establece contar con seguridad social, un salario que no podrá ser menor al salario mínimo, estabilidad, condiciones, entre otras.

3. METODOLOGÍA

En el presente capítulo, se describen los métodos y técnicas empleados para el desarrollo del proceso de investigación y elaboración del trabajo profesional de graduación, que permitieron realizar una propuesta de inclusión laboral para mejorar la autoestima y la situación económica de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, en el Municipio de Guatemala, del Departamento de Guatemala.

Incluye la definición del problema; objetivo general y específicos; método científico; a través de un enfoque cualitativo-cuantitativo, diseño de investigación experimental, alcance de investigación descriptiva; método de investigación científico y, las técnicas de investigación documental y técnicas de campo, utilizadas en el proceso de investigación. La metodología presenta el resumen de los procedimientos utilizados en el desarrollo de la investigación.

3.1. Definición de la especificación del problema

El problema de investigación se define como las dificultades económicas para satisfacción de sus necesidades de pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, lo cual, afecta severamente su autoestima y las posibilidades de mejorar su nivel de vida, en virtud que la condición no es favorable para un trabajo regular en medio de un entorno empresarial donde existe discriminación, exclusión social y el mito de que su rendimiento será bajo, por su condición de discapacidad.

Existe una normativa que fue creada para la consideración y atención primordial de las personas con discapacidades; sin embargo, muchas veces se ignora, a pesar de que el Decreto 135-96 “**Ley de Atención a las Personas con Discapacidad**” está encaminada a favorecer su desarrollo físico, psicológico, moral, mental,

sensorial, social y afectivo. No se pone en práctica la promoción y favorecimiento de trabajo, el mejoramiento de la empleabilidad y la aceptación de las empresas, puesto que prevalece la discriminación y la exclusión social.

La Inclusión laboral de personas con discapacidad representa para algunas empresas, temor de: qué contratar a una persona con discapacidad es riesgoso para el crecimiento de la empresa. De lo expuesto anteriormente surge el problema de investigación identificado, ¿Cómo se puede promover la inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021?

Derivado de lo anterior se definió el problema como: ¿Las dificultades económicas que atraviesan los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para satisfacer sus necesidades, lo que afecta severamente su autoestima y las posibilidades de mejorar su nivel de vida?

3.2. Delimitación del Problema

Tiene el propósito de ajustar el problema a la condición del tema de investigación, descrito en el inciso anterior, el cual se emplea para definir la unidad de análisis, el período de investigación y el ámbito geográfico, en el que comprende la investigación objeto de estudio, el cual se enfocará en lo siguiente:

3.2.1. Unidad de análisis

Pacientes afiliados con discapacidad física dependiente de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-

3.2.2. Período

El proyecto, se realizó en el período del año 2020 al 2021.

3.2.3. Ámbito geográfico

La investigación se llevó a cabo en zona 12 del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

3.3. Objetivos

Se plantean los propósitos o fines que se pretenden alcanzar con la presente investigación de manera general y específicos.

3.3.1. General:

Realizar una propuesta de proyecto para la inclusión laboral para pacientes afiliados con discapacidad física dependiente de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ubicado en zona 12, del Municipio de Guatemala Departamento de Guatemala para el periodo de junio 2020 a septiembre 2021.

3.3.2. Objetivos Específicos:

- a. Realizar un diagnóstico a los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, a través de una encuesta, que permita identificar las variables que afectan la autoestima y nivel de ingresos.
- b. Evaluar el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado, a través de un Focus Group, de las

opiniones de expertos y profesionales de instituciones que velan por los derechos y obligaciones de empleabilidad, para el grupo de estudio.

- c. Analizar los efectos e impactos potenciales en la autoestima y en el ingreso, a través de la encuesta de Rosenberg Self-Esteem Scale, (ver anexo 1), en el que se establecen variables que permitan evaluar el sentimiento de satisfacción del grupo de estudio a través de la inclusión laboral y adquisición de fuentes de ingresos en su participación laboral.
- d. Elaborar una propuesta de proyecto de formación y capacitación para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en la inclusión laboral a un mercado laboral solidario, con entidades del sector público y privado.

3.4. Justificación

La elección del tema de investigación responde a la motivación personal, en virtud que el acercamiento a este grupo de personas es posible y que el grado de vulnerabilidad en la que se encuentran es alto, así como de indagar en temáticas sociales que aún no han sido abarcadas en su totalidad, debido a esto nace la inquietud de investigar, evaluar el autoestima y situación económica de la inclusión laboral en el sector público y privado, de la unidad de análisis.

Con base al Plan Nacional de Desarrollo K´atun Guatemala 2032, los lineamientos Generales de Política 2019-2023, en el quinto Eje: **Riquezas para todas y todos**; priorizando en el Objetivos No. 8, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: **“Trabajo decente y crecimiento económico”**, el cual tiene como finalidad fomentar políticas que estimulen el espíritu empresarial y la creación de empleo es crucial, así como también las medidas eficaces para erradicar el trabajo forzoso, la esclavitud y el tráfico humano y el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Con base al anteproyecto a la iniciativa que dispone aprobar la Ley para el fomento de trabajo, empleo y emprendimiento para personas con discapacidad, con número de registro 5529 del Congreso de la República de Guatemala.

Puede ser un aporte a la inclusión laboral de personas con discapacidad física al analizar si el teletrabajo es una opción factible para los empleadores del sector público y privado puedan poner en práctica al generar el acceso a fuentes de empleo, el cual puede contribuir a la contratación de teletrabajadores con discapacidad física ya que este sector de la población, es altamente vulnerable y requiere ser entendida e integrada, permitiéndoles la obtención de ingresos para la satisfacción de sus necesidades y qué podría pasar si las instituciones y entes del sector empresarial, ponen en práctica su trabajo, cumplimiento de ley y conciencia social.

Este proyecto permitirá generar información, para que empleadores privados y públicos tengan una herramienta que ayude a la toma de decisiones de mejorar la calidad de vida, la autoestima y la situación económica a través de la inclusión laboral de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-.

Bajo esta temática han surgido diferentes entidades que se han dedicado a realizar estudios con el fin de ampliar los conocimientos sobre la inclusión laboral para personas con discapacidad y la realidad que enfrentan, si bien este tema del proyecto queda mucho por hacer sobre la temática planteada.

3.5. Método

El método científico se aplicó como parte de la observación de la realidad y las bases de fenómenos demostrables en esta investigación, en realizar un análisis de la realidad para originar las conclusiones válidas de la propuesta de un proyecto. A través del proceso sistemático de investigación, con el cual se llevó a conocer la realidad objetiva, mediante aproximaciones sucesivas. Se utilizó medios de observación directa, en el acercamiento de los pacientes afiliados con discapacidad física, que permitieron profundizar en el tema y grupo de estudio, así como encuestas y grupos focales.

3.5.1. Método científico

Se utilizó el método científico en la investigación, el cual tuvo como propósito, descubrir la esencia e interrelaciones de la unidad de análisis, (personas con discapacidad física), en el proceso de investigación a través de la recopilación de datos cuantitativos, de los datos obtenidos de la encuesta realizada, bajo un proceso verificable, que mejore la autoestima y la situación económica, a través de una propuesta de proyecto de la inclusión labora, para el desarrollo de los objetivos específicos.

Para realizar un diagnóstico del grupo objeto de estudio, en el que se indagó a través de la encuesta realizada en el que se obtuvo las caracterizaciones de las personas con discapacidad, la situación de educación, de salud, de inclusión, de inclusión laboral, de la situación económica.

Para la evaluación de empleabilidad a través de un Focus Group, en el que se recopiló información relevante de la empleabilidad y los factores a evaluar en la empleabilidad.

Para el análisis de los efectos e impactos potenciales en la autoestima y sus ingresos a través de la escala de la autoestima de Rosenberg.

Para la elaboración de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, tomando como base los datos recopilados para el desarrollo de la propuesta, en el que se diseñó el estudio administrativo- organizacional, diseño técnico, en el que se estableció las fuentes de financiamiento, los beneficios que generará la propuesta de proyecto, para los cuales se consideró las siguientes etapas:

3.5.1.1. Indagatoria:

En esta etapa se recolectó la información pertinente al tema sobre la inclusión laboral, la autoestima y el teletrabajo cómo una opción de incluir a pacientes con discapacidad física; con la que se considera tener una base firme para realizar un análisis que permita apoyar la toma de decisiones de los empleadores, utilizando fuentes primarias y secundarias, en el que se brindó un panorama de la situación personal, laboral, de educación, de salud y situación económica del grupo objeto de estudio.

3.5.1.2. Demostrativa:

Se analizó la información recopilada, con el cual se elabora una propuesta de proyecto para mejorar la autoestima y la situación económica a través de la inclusión laboral de los afiliados con discapacidad física, a través de los métodos de inducción, deducción, del análisis y síntesis de la información para la toma de decisiones de empleabilidad por parte del sector público y privado.

3.5.1.3. Expositiva:

Elaboración de un informe del plan de investigación, en el que se presentan los resultados de la investigación a través de la exposición de la propuesta de proyecto para la inclusión de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado a un mercado laboral solidario, con entidades del sector público y privado, el análisis de los efectos e impactos potenciales en la autoestima y en sus ingresos, cómo resultado de la implementación de la propuesta.

El enfoque de la investigación fue mixto, en la integración sistemática de datos cuantitativos y cualitativos, con la finalidad de obtener una panorama completo de un fenómeno dentro de su entorno natural, aprendiendo de los participantes (afiliados, profesionales del área y empleadores del sector público y privado), manteniendo una postura de neutralidad en la recopilación de datos, para el análisis de los datos generados como respaldo a la propuesta de solución del problema de investigación.

El diseño de investigación que se aplicó fue el experimental, estableciendo interrogantes que respondan a las características del problema en el alcance de la inclusión laboral de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, a las variables dependiente: el autoestima e ingresos, e independiente: la inclusión laboral de la población meta en el sector público y privado, se evaluó el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado.

3.6. Técnicas de investigación

Estas fueron utilizadas de acuerdo a la metodología establecida en la investigación, son herramientas que se sirven de guía para obtener datos e información para la interpretación de datos.

Las técnicas de investigación documental en documentos para el estudio de los antecedentes de la discapacidad y la empleabilidad de los pacientes con discapacidad a nivel internacional y nacional, así como del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con el que se determinó el tamaño de la muestra de la población a encuestar y de campo, en el que se realizó la encuesta al grupo objeto de estudio y entrevista dentro del Focus Group, a los profesionales en la salud y representantes de las instituciones que velan por la inclusión de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, aplicadas al tema de investigación, se describe lo siguiente:

3.6.1. Técnicas de investigación documental:

Se recopiló información acudiendo a las fuentes de investigación documental fueron:

- **Fichas bibliográficas:** Se revisó teorías que amparan el marco teórico de la investigación en libros, tesis, diccionarios, entre otras las históricas de acontecimientos relacionados al tema de investigación.
 - ✓ Lectura, análisis y subrayado: de los documentos relacionados al tema de investigación, de la normativa existente de la discapacidad física, nacional, la autoestima y la inclusión laboral.
 - ✓ Citas: se elaboraron para la bibliografía general del trabajo de investigación.

- **Fichas ciberográficas:** Investigaciones en páginas web e informes electrónicos relacionados con el tema de investigación.

3.6.2. Técnicas de investigación de campo

Las técnicas de investigación de campo que sirvieron como base para la recopilación de información que fue objeto de procesamiento y análisis de los resultados obtenidos, como base para el cumplimiento de los objetivos de investigación, las cuales fueron:

- **La observación:** Se realizó en un periodo de 4 meses (de octubre 2020 a febrero 2021) se observó, los aspectos cualitativos del grupo de estudio, como las condiciones en la que se encuentran, nivel económico, tipo de ingresos, si se encontraban en periodo de empleo o desempleo, condiciones de salud, nivel de educación y el tipo de emociones y sentimientos que cada uno presentaba, los cuales sirvieron para la elaboración de la encuesta con el que se recopiló información para el diagnóstico del objeto de estudio.
- **Encuestas:** Se dirigió a pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, ubicado en la zona 12, del Municipio de Guatemala, del Departamento de Guatemala. La encuesta se realizó por medio del google forms, (ver anexo I): Las personas que se seleccionaron, se encuentran convalecientes de discapacidad física, quienes pueden ser formadas y capacitadas en diferentes temas laborales, para que sean capaces y competentes de vincularse al mercado laboral y ser beneficiados con la propuesta de proyecto, La inclusión laboral para personas con discapacidad física.

- **Focus group:** Se dirigió al Coordinador Técnico de CONADI; a la Promotora de la Sección de Trabajador con Discapacidad del Ministerio de Trabajo; Directora Médica, del Hospital de Rehabilitación; Encargada de Servicio de Amputados, del Hospital de Rehabilitación/IGSS; Licenciada Trabajadora Social, Ex-trabajadora del Hospital de Rehabilitación/IGSS y a la Licenciada en Psicóloga del Ministerio de Educación, con el objetivo de conocer las opiniones relacionadas al tema de investigación. El cual permitió conocer las opiniones de la población objetivo del tema de investigación, para obtener información cualitativa de discusión grupal, que permita evaluar el entorno de empleabilidad para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado.

3.6.3. Técnica de muestreo

Para la recopilación de datos desagregados sobre las circunstancias personales de las personas con discapacidad física, de los cuales se pretenden evaluar factores importantes que permitan realizar un diagnóstico, evaluar el entorno de empleabilidad, analizando los efectos e impactos, al momento de elaborar una propuesta de un proyecto, para la Formación y Capacitación de las personas con discapacidad física, basados en la evidencia, por lo que se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado del universo.

Para asegurar que la muestra se extiende sobre cada subgrupo relacionados a la edad de la población económicamente activa (PEA), de los pacientes afiliados dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado en el que se encuentren representados cada elemento de cada estrato de la población objeto de estudio, se seleccionó el tipo de muestreo estratificado proporcional.

Para obtener el universo, se tomó como base a los pacientes afiliados que fueron atendidos en el Hospital de Rehabilitación en el año 2019, los cuales fueron un total de 33,600 afiliados, de estos el 63% corresponde a la población económicamente activa de (21,168) pacientes con discapacidad, de estos el 48% manifiestan lesiones en las extremidades inferiores lo que representa a: 10,161 personas con discapacidad física la cual corresponde a la población del universo del grupo objeto de estudio, utilizando la fórmula de muestreo aleatorio estratificado proporcional:

Donde:

nh= Tamaño de la muestra del estrato h

Nh= Tamaño de la población en relación con el estrato h

NP= Tamaño de toda la población

N= Tamaño de la muestra completa

$$N_h = (N_h / N) * n$$

Tomando como referencia para cada estrato los rangos de edades, se tomó como base, el estrato que representó el menor tamaño de la muestra poblacional dividiéndolos entre la población total, y el resultado multiplicado por el tamaño de la muestra poblacional de cada estrato, para obtener el tamaño de la muestra poblacional de todos los estratos, el cual dio como resultado de 701 (NN), de éste resultado se sacó un promedio por los rangos o estratos de la muestra poblacional, en el que, se determinó que el tamaño de la muestra, de personas a encuestar será de 175, que se encuentran con discapacidad física.

Tabla 2*Cálculo de la Muestra*

Muestreo estratificado proporcional por edad					
Rango de edades	Porcentaje de nh (tamaño de la población con relación al estrato h)	Nh (tamaño de la población del estrato h)	Estratos (nh/n)	Nh	Nh (tamaño de la muestra del estrato h)
De 16 a 25	6.90%	701	701/101 61	*701	48
De 26 a 35	34.50%	3505	701/101 61	*3505	242
De 36 a 45	27.60%	2804	701/101 61	*2804	193
De 46 a más	31.00%	3150	701/101 61	*3150	217
Total	100.00%	10161		Np (tamaño de la muestra completa) N	701
					175

Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos del Hospital de Rehabilitación/IGSS 2019.

En la tabla 2, se observa que para el cálculo de la muestra con relación al rango de las edades se realizó el cálculo para determinar los porcentajes del tamaño de la población con relación al estrato h (Nh), de Nh, se obtuvieron los resultados de 701, 3505, 2804 y 3150, en el que, sumando dio 10161 pacientes de la población total.

Para el cálculo de los estratos se procedió a dividir el Nh inferior de 701 entre el total de la población de 10161; para cada estrato, multiplicado por el Nh de cada estrato, para obtener el tamaño de la muestra de cada estrato (h), sumando el tamaño de la muestra de cada estrato (h), dando un resultado de 701 del tamaño de la muestra completa (Np), en el que Np de 701 se dividió entre los 4 estratos, dando como resultado el tamaño de la muestra completa (N) de 175, el cual fue el número de la muestra de la población, con el que se realizó la encuesta para el grupo objeto de estudio.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se expone los datos recopilados de la investigación y análisis relacionados con las variables e indicadores necesarios para la propuesta de proyecto, La inclusión laboral personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, del Hospital de Rehabilitación, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de la zona 12, en el Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

Se presentan los resultados de la investigación, en el que se realizó un diagnóstico de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, datos que se recopilaron en el proceso de observación, de la encuesta que se dirigió al grupo de estudio y del Focus Group, el cual fue dirigido a expertos en las personas con discapacidad y la situación de empleabilidad en Guatemala.

La evaluación del entorno de la empleabilidad, que conllevan a la propuesta de proyecto, para la formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado para con el que crearan nuevas habilidades técnicas, con el cual puedan ser promovidos, y llenar las expectativas de los empleadores del sector público y privado y el análisis de los efectos e impactos potenciales en la mejora del autoestima y el ingreso, cómo resultado de la implementación de la propuesta.

4.1. Diagnóstico de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.

Se presenta la caracterización del área, personal, de educación, laboral, económica y salud de los afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con

estado cognitivo preservado, de los datos que se recopilaron en el proceso de la observación y los resultados que se obtuvieron de la encuesta.

4.1.1. Caracterización de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

El siguiente estudio se realizó a una muestra de 175 personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, a través de una encuesta en google forms, en el Hospital de Rehabilitación IGSS, para la selección de la muestra se tomaron a personas con las siguientes características: que hayan sido declarados con un grado de discapacidad física desde la leve hasta la pérdida total del uso de los miembros inferiores, que se encuentren con un empleo o en desempleo, población entre las edades de 16 a 46 años y más, interesados en ser formados y capacitados, en el proceso de inclusión laboral, atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y con niveles socioeconómicos bajo, medio y alto, tomando el método de muestreo probabilístico estratificado proporcional, del cual se formaron estratos con relación a las edades, para el cual se realizó la encuesta.

La recopilación y análisis de información sirvió para identificar a las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado; que pueden ser formadas y capacitadas en diferentes temas laborales y ser capaces de vincularse al mercado laboral.

A continuación, se presentan la ubicación y localización del área del objeto de estudio:

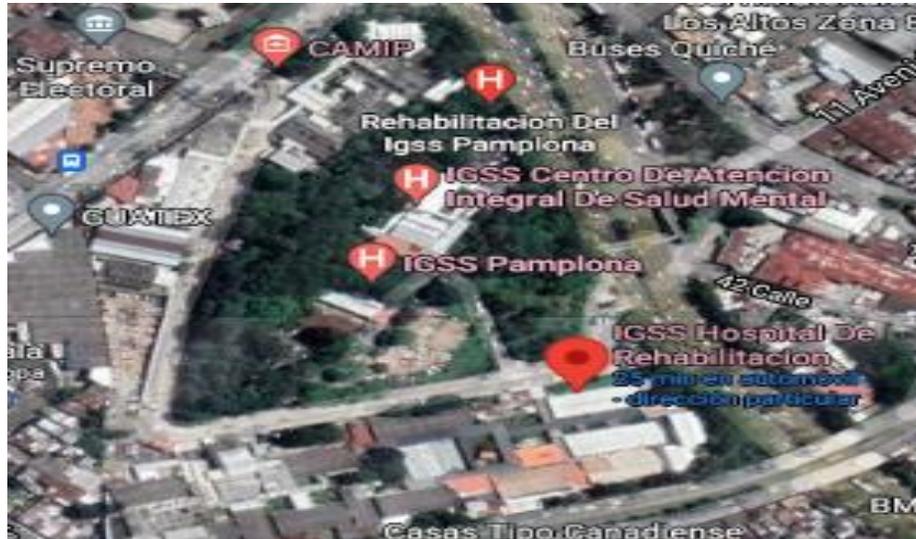


Figura 1. Mapa Satelital, ubicación IGSS Hospital de Rehabilitación
Fuente: Adaptado de Google (Maps, 2021), ubicación del Hospital de Rehabilitación IGSS).

El Hospital de Rehabilitación se encuentra ubicado en la 14 Avenida y 4ª. Calle, Colinas de Pamplona, Zona 12 del Municipio de Guatemala del Departamento de Guatemala.



Figura 2. Área de influencia

Fuente: Adaptado de Google (Maps, 2021), ubicación del Hospital de Rehabilitación IGSS).

4.1.2. Características de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas

La recopilación y análisis de información sirvió para identificar a los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, quiénes frecuentan las instalaciones del Hospital de Rehabilitación, para los servicios de rehabilitación, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud, luego el aprendizaje de nuevas habilidades que los haga reubicarse a su puesto o reincorporación laboral.

Conocer cuál es su situación, educativa, económica, de salud, conocer en qué situación emocional se encuentran, y cuáles son los beneficios que ellos quisieran obtener, para ser promovidos y favorecidos laboralmente y así, mejorar la autoestima y su nivel de ingresos. Conocer las oportunidades que los empleadores ofrecen a las personas del grupo de estudio.

Las personas con discapacidad física, en su diario vivir atraviesan una serie de dificultades, en el que se enfrentan a una sociedad donde se les limita su desarrollo personal, profesional, psicológico y laboral, reflejados en la discriminación, abuso, violencia que los excluye de procesos para el acceso a un puesto de trabajo o ser incluidos laboralmente.

Estas se enfrentan a limitadas oportunidades de empleo para poder percibir ingresos que mejoren su situación económica, para satisfacer sus necesidades, y en la ausencia de un normativo que regule la inserción laboral, los limita de sus derechos a tener un empleo.

Se analiza los resultados obtenidos de toda la información, la cual es relevante para mostrar los resultados obtenidos de la encuesta, como proceso de investigación, basados en los objetivos establecidos, con énfasis a la inclusión laboral de las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas.

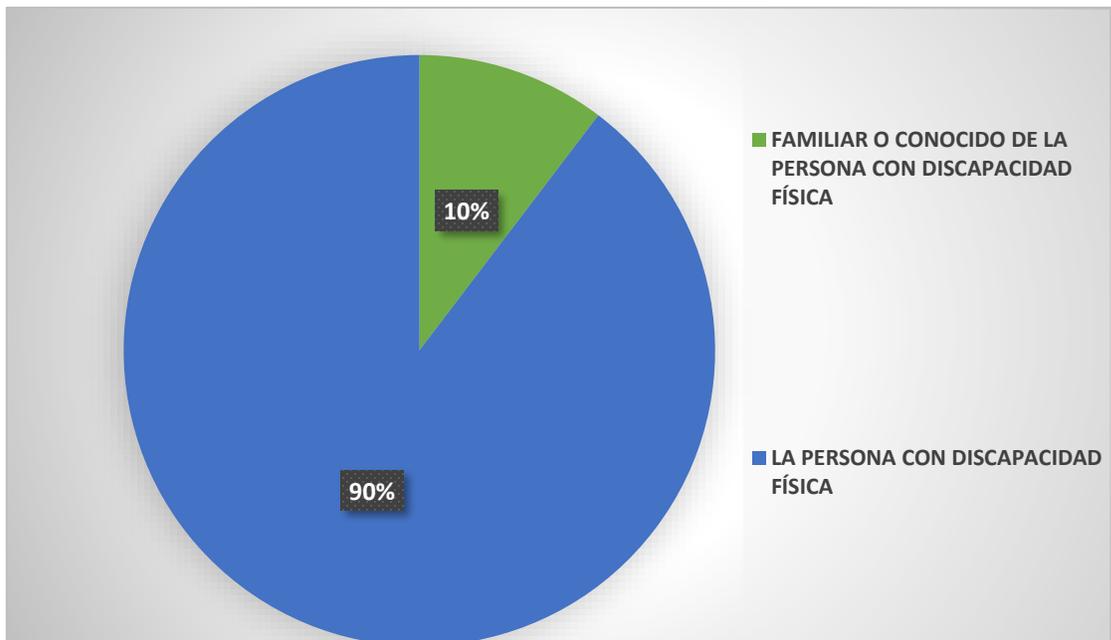


Figura 3. Persona que responde la encuesta

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la Figura 3, se observa que, el 90% de las personas con discapacidad física, respondieron la encuesta, y el 10% son los familiares o amigos que apoyaron a la persona con discapacidad física, en llenar la encuesta. Esto refleja que la mayoría de las personas que se encuentran con discapacidad física, poseen la capacidad cognitiva e intelectual de hacer uso de la tecnología, y la capacidad de desarrollar nuevas habilidades a través de la formación y capacitación, y poder ofrecer a los empleadores, personas con discapacidad que llenen los estándares de empleabilidad, para así, ser incluidos laboralmente.

Razón por la cual fue posible identificar que la discapacidad que hizo que dependieran de silla de ruedas fue ocasionada en un 55% por accidente, un 35% por enfermedad y solo un 10% indicó que fue adquirida por nacimiento, la edad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, se muestra en la figura 4.

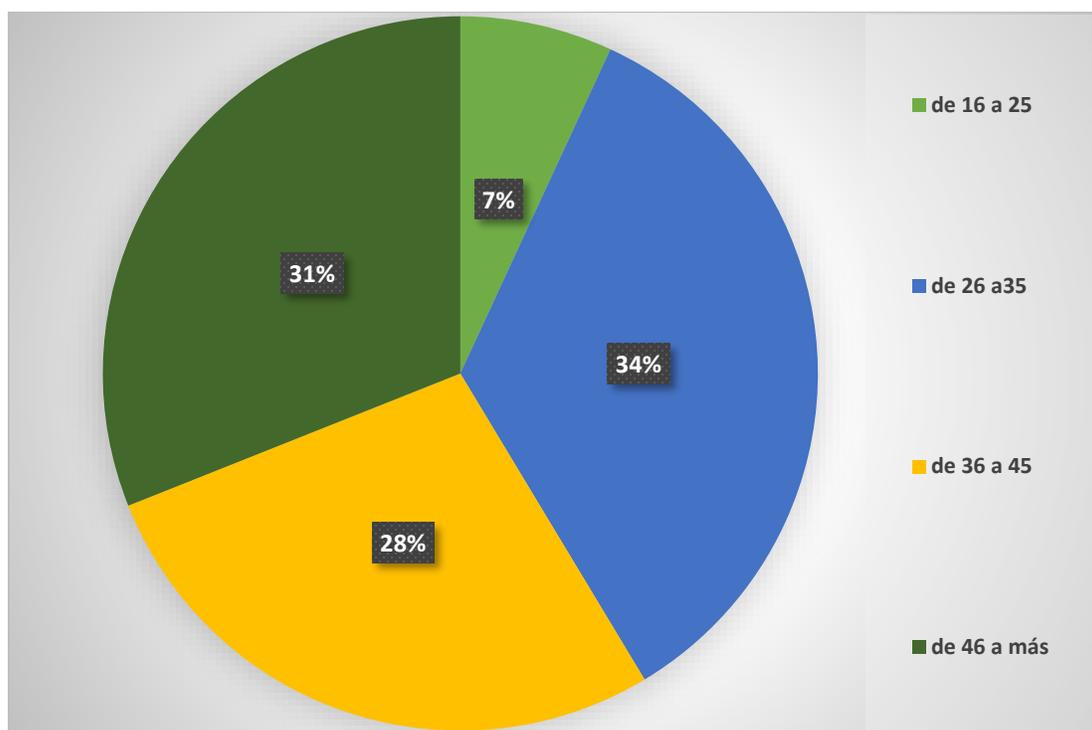


Figura 4. Rango de edad de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas.

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

Como se observa en la figura 4, la población económicamente activa que se encuentra en edad para trabajar, son todas aquellas mayores de 18 años en Guatemala, según el Ministerio de Trabajo y 16 años, salvo cuenten con una carta de permiso por los padres del menor y constancia del Ministerio de Trabajo, en el que le autorizan al menor de edad tener la oportunidad de ser incluido en el mercado laboral.

Pero que, derivado a la discapacidad física que convalecen, no logran ser incluidos laboralmente, es decir que se encuentran en situación de desempleo, limitándolos a percibir ingresos económicos para satisfacer sus necesidades y la de sus familias, lo que puede llevarlos a situaciones de pobreza, analfabetismo e inclusive a la delincuencia, así como a la desintegración familiar, abandono por no aportar en la

economía familiar, generando maltrato físico y psicológico, depresión, entre otros, afectando la autoestima; sin embargo es una población que puede ser formada y capacitada en diferentes temas laborales, en el que desarrollen nuevas capacidades y ser promovidos en el mercado laboral.

Para analizar la discapacidad motriz de los pacientes afiliados que dependen de silla de ruedas; que se encuentran con estado cognitivo preservado y que no presentan afectación cerebral se observa en la figura 5.

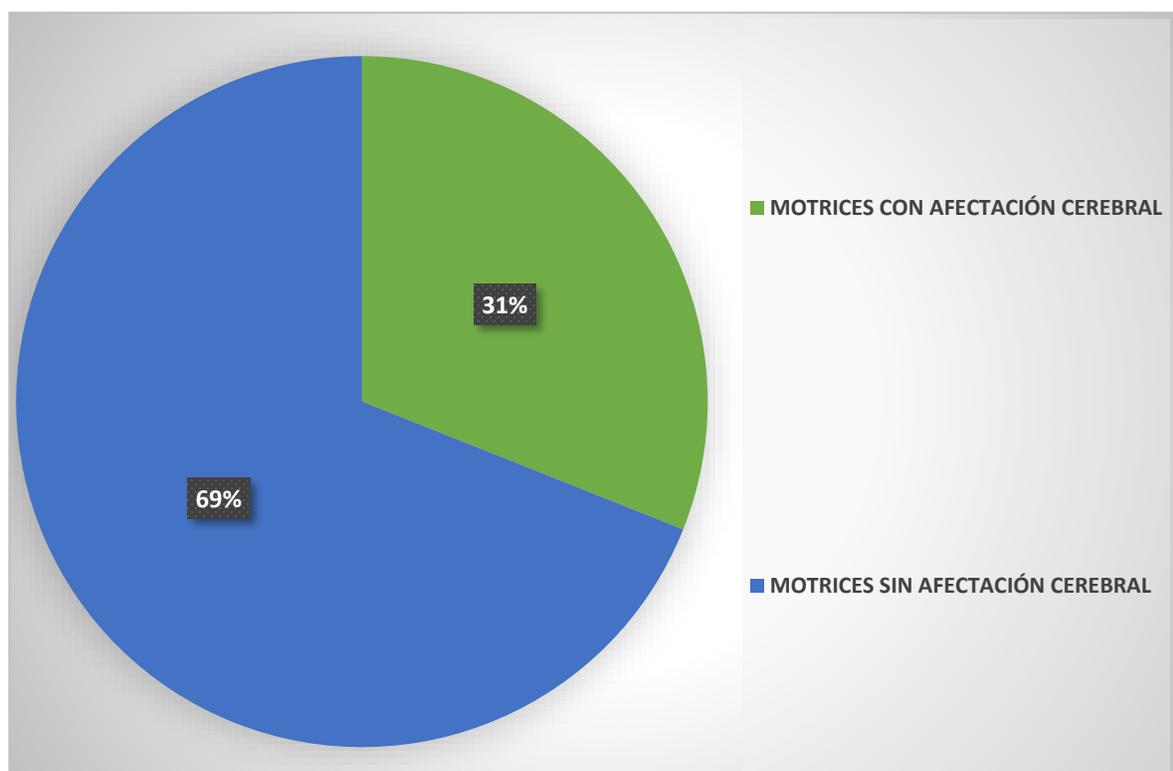


Figura 5 Tipo de discapacidad física, dependientes de silla de ruedas según su causa de afectación

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 5, se puede observar que, de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas el 69%, la causa de afectación es la motriz sin afectación cerebral, por lo que pueden ser incluidas en la propuesta de formación

y capacitación, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas. De los pacientes encuestados se indicó que el 76% son del género masculino, y el 24% son mujeres, quienes su estado civil es el 69% solteros y el 31% casados; sin embargo, indicaron que sus familias dependen de sus ingresos económicos.

El grado de dependencia que tienen actualmente es de grado I (moderado), representado por el 93% de la muestra, esto indica que están en condiciones de formarse y capacitarse para el desarrollo de nuevas capacidades técnicas, de estas el 62% indicaron presentar problemas de movilización, desplazamiento, uso del transporte público y dificultades para conducir.

4.1.3. Características del nivel de educación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Dentro de la encuesta se recopiló datos con relación al nivel educativo de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para analizar en qué nivel académico se encuentra el grupo objeto de estudio, el cual es una población que se encuentra vulnerable y que, con base a la información recopilada, en su mayoría, pueden ser formados y capacitados para el desarrollo de nuevas habilidades con las que puedan promoverse a los empleadores y poder ser incluidos laboralmente, representados por su nivel de escolaridad.

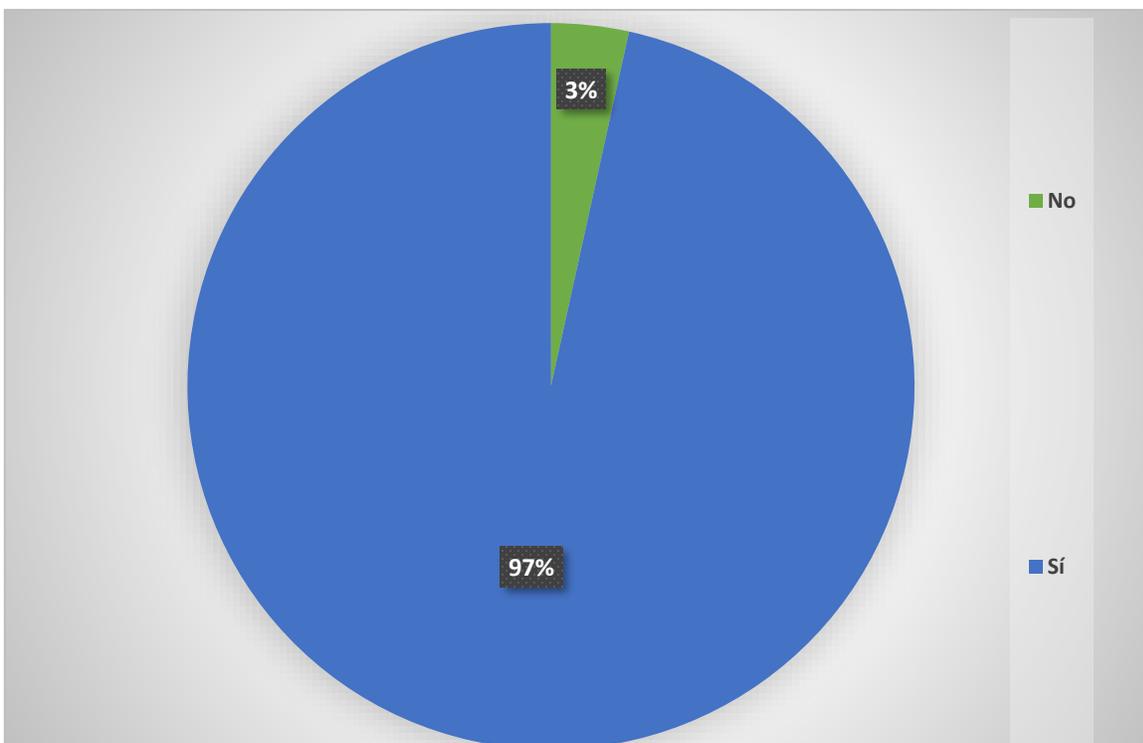


Figura 6 *Pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, que saben leer y escribir*

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 6, se observa que el 97% de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, saben leer y escribir, por lo que, si puedes ser formados y capacitados en el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, con los que pueden ser promovidos, para la inclusión en un mercado laboral solidario y competitivo en instituciones públicas y privadas.

Se analiza el nivel académico de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, para conocer en qué nivel académico se encuentran, para que con base a su nivel académico sean formados y capacitados para el desarrollo de nuevas habilidades que las haga aún más competentes en el entorno de empleabilidad. Por lo que se presente la siguiente figura:

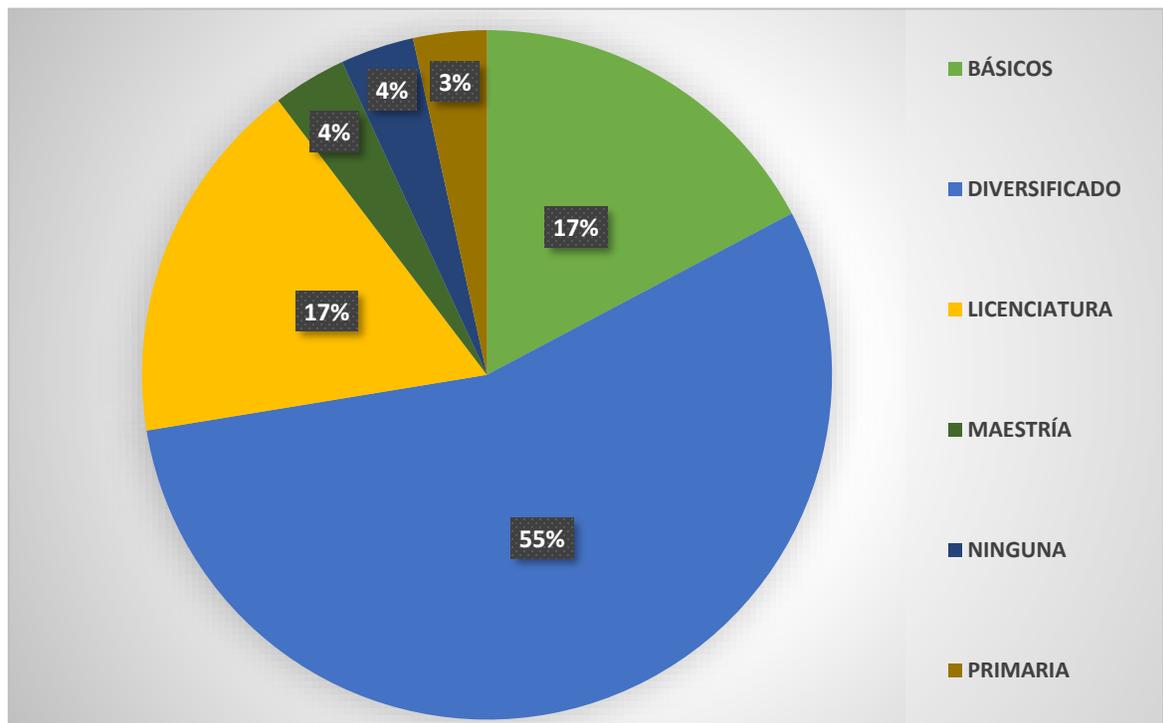


Figura 7 Nivel académico de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

El nivel académico del grupo de estudio, el 55% cuentan con diversificado, el 17% cuenta con básicos finalizados, 17% cuentan con una licenciatura, el 4% de este grupo cuenta con una maestría, 3% solo cuenta con un nivel primario y 4% no tiene ningún nivel académico, por lo que, de éste grupo de pacientes afiliados con discapacidad física, se tomarán los que cuentan con un nivel académico de nivel primario hasta los que cuenten con un nivel de maestría, para el proceso de formación y capacitación, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas.

El manejo de un idioma maya o extranjero, en las personas con discapacidad los hace aún más competitivos para la inclusión laboral, por lo que se recopiló la siguiente información, para el análisis del dominio de otro idioma, (maya o extranjero):

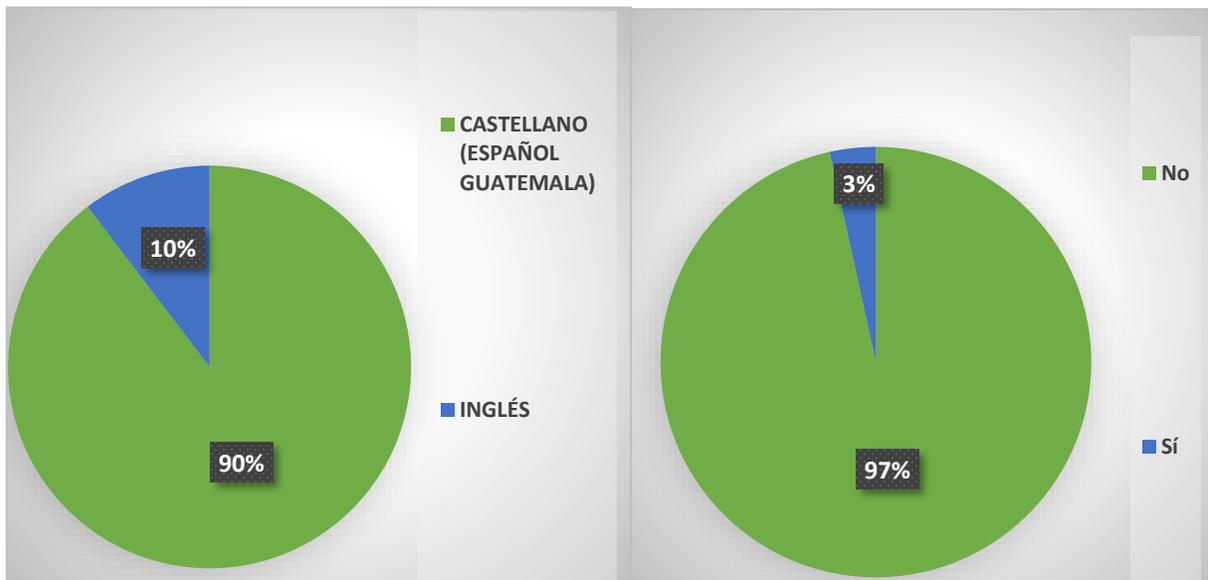


Figura 9 Idioma materno o extranjero que hablan

Figura 8 Idioma materno o lengua maya que hablan

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 9, se observa que, el 97% del grupo de estudio, no hablan un idioma maya, xinca o garífuna, únicamente el 03%; el idioma que manejan de acuerdo a como se aprecia en la Figura 8; es el castellano (español de Guatemala), representados en el 90% y que, solo el 10% hablan el idioma inglés.

Por lo que se puede indicar que un porcentaje representativo del grupo de estudio, pueden ser formados y capacitados, para el desarrollo y aprendizaje de otro idioma, con el cual tenga algo que ofrecer al empleador y pueda ser incluido laboralmente.

4.1.4. Características de la situación laboral, de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Las personas con discapacidad física, se enfrentan a discriminación por las condiciones en la que se encuentran, abuso por sus jornadas laborales extendidas, violencia por parte de sus jefes y compañeros de trabajo, situaciones que limitan su acceso a un trabajo digno, con el que pueda percibir ingresos, que haga que mejoren su situación económica, para su autodependencia y puedan ser autosuficientes.

En la encuesta se plantearon preguntas con relación a la situación laboral en la que se encuentran los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, por lo que a continuación se presentan los resultados:

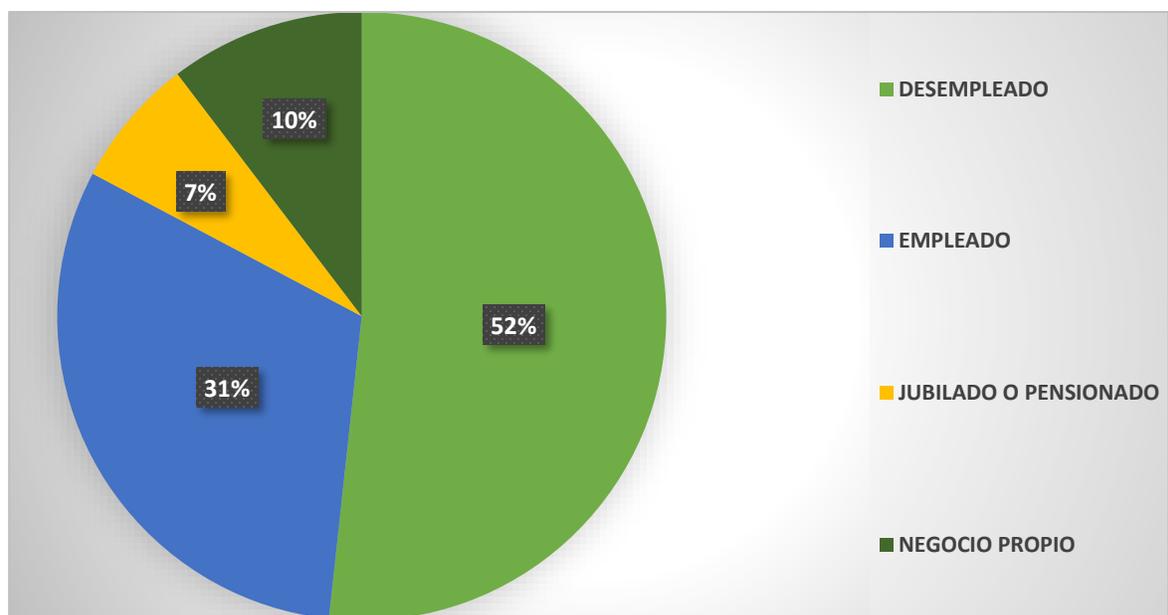


Figura 10 Situación Laboral de las Personas con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, “La inclusión laboral de personas con discapacidad física”, 2021.

Esta propuesta de elaboración de proyecto está dirigida a pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, quienes serán formados y capacitados en diferentes temas laborales, con los que puedan generar nuevas habilidades técnicas y ser capaces de vincularse al mercado laboral, procedente al estado de convalecencia en la que se encuentran en la empleabilidad, de estas un 52% se encuentran en desempleo, un 31% logra reincorporarse a sus labores, un 7% acreditan los derechos a ser cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; bajo el programa de IVS, pensionados por invalidez y sobrevivencia, y el 10% representa a las personas con discapacidad física que se encuentran realizando negocios informales y/o formales en algunos casos, (ventas callejeras).

Derivado a, que en las instituciones donde se encontraban laborando no pudieron ser reinstalados en otros oficios y otros sí, pero sufren de abuso, discriminación y violencia, situaciones que son alarmantes y que necesitan que se realicen normativo y/o capacitaciones a los empleados de las instituciones públicas y privadas con relación a la inclusión de personas con discapacidad, que regule actos de discriminación, abuso y violencia, por lo que, se pretende mejorar la autoestima y su situación de ingresos.

En cuanto al análisis de empleabilidad, en qué tipo de instituciones se encuentran laborando; si a instituciones públicas o privadas, qué porcentajes incluyen a pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el ámbito laboral.

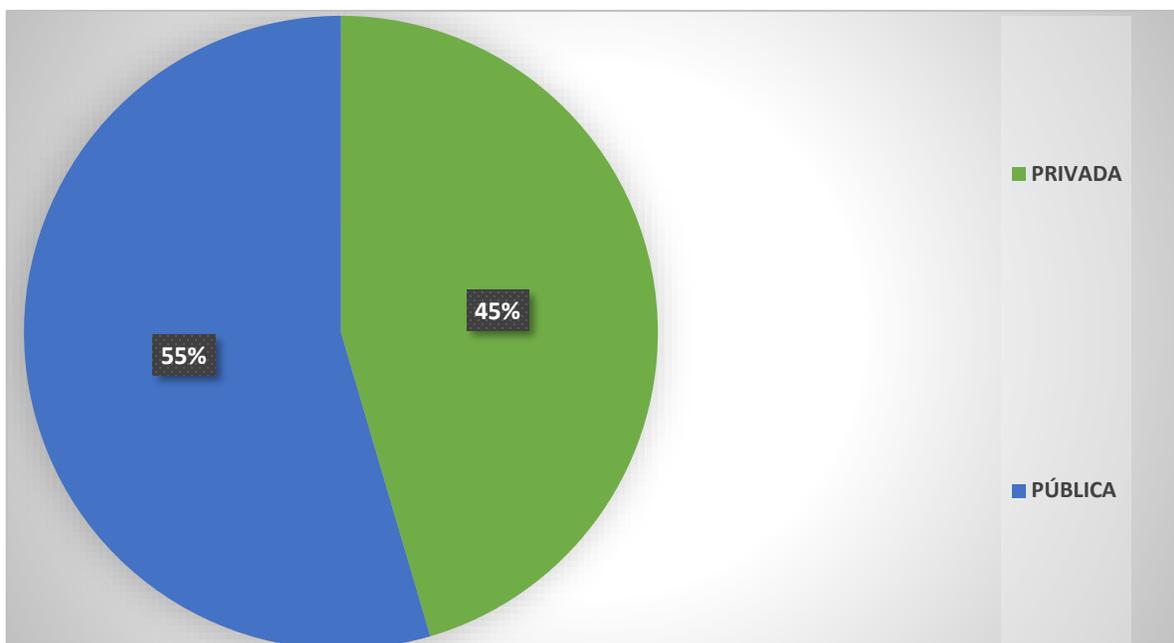


Figura 11 Tipo de institución en la que laboran los pacientes con discapacidad física, dependientes de sillas de ruedas con estado cognitivo preservado.

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 11, se observa que del grupo del objeto de estudio, se encuentran laborando el 55% para instituciones públicas y el 45% en instituciones privadas, esto refleja la poca o escasa inclusión laboral de parte de las instituciones privadas, los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, se enfrentan a barreras físicas, actitudinales, de información, de oportunidades y beneficios, que dificultan el derecho a igualdad de oportunidades en el ámbito laboral, relacionado a las personas sin discapacidad, las personas con discapacidad representan mayores tasas de desempleo e inactividad económica, y se encuentran en riesgo por falta de protección social, y como deber del Estado es la protección a las personas.

Si bien es deber del Estado la protección de las personas, qué iniciativas o alianzas estratégicas se generan por parte de las instituciones Privadas, qué participación

tienen para erradicar la pobreza extrema que existe en nuestro país derivado al desempleo.

De parte de las instituciones públicas y privadas existen prejuicios de fuerza mayor, en la que subestima la contribución que pueden realizar las personas con discapacidad, sobreestimando los costos asociados al ser contratados, reflejando la falta de sensibilizar el aporte que puede generar al contratar a una persona con discapacidad; y las mejoras en el clima laboral que estas al ser contratadas generarían confiabilidad y fortalezas a las instituciones por quienes sean contratados.

La existencia de estereotipos por el personal que labora en las instituciones públicas y privadas es por la que muchas empresas optan por no contratar a personas con discapacidad.

Como se observa en la gráfica 4, el total de la población económicamente activa está representada por un 69%; sin embargo, muchas de ellas no han logrado ser incluidos laboralmente e incluso cuando ellos mantienen la persistencia de ser postulados a un puesto de trabajo, que les pueda permitir llegar ser autosuficientes y sustentarse económicamente, hacen referencia que su familia depende de sus ingresos para solventar gastos, pero el sistema laboral del país, en la actualidad no se los permite, pese a las circunstancias los limita a ser incluidos laboralmente.

Otro dato alarmante es que, de la población que se encuentra laborando el 79% no posee contrato formal en el que, las prestaciones a qué tienen derechos, que el 66% no tienen ningún tipo de contrato, el 24% posee un contrato fijo y el 10% posee un contrato temporal, esto hace que, aún más la situación laboral en la que se encuentran sea escasa y no generan los beneficios para el mejoramiento de su nivel de ingresos y por lo tanto el mejoramiento de la autoestima.

Otro dato que se presenta, es en la jornada laboral, en el que el 50% labora en una jornada diurna y el otro 50% en jornada mixta y que las horas que laboran, el 60% labora en una jornada de 8 horas, el 30% labora más de 8 horas, por lo que se debe prestar atención, a que pueda que exista un abuso de explotación en la jornada laboral, solo el 10% labora en una jornada de 6 horas.

Esta situación de la población de estudio, suma más problemas a su vida diaria, en virtud que se encuentra un porcentaje representativo de la población que no generar ingresos económicos por lo tanto, no logran satisfacer sus necesidades que toda persona tiene derecho; derivado a ellos la situación de pobreza, desnutrición, delincuencia, analfabetismo y la ausencia a un empleo, es lo que hace que las personas con discapacidad sean más vulnerables; enfrentándose a que su estado de salud física y emocional sean afectadas y las condiciones de vida, hacen que no puedan contar con un trabajo digno y seguro, para poder tener la capacidad de pago a una atención en servicios de salud que permitan que su situación de discapacidad no se agrave y que los haga mantener un nivel de autoestima buena.

El análisis de los beneficios que prestan los patronos a las personas con discapacidad física, que se encuentran laborando, determinará la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, derivado que, de acuerdo a los beneficios que se le presente, hará que la situación de ingresos y la autoestima de este grupo de estudio no empeore. Por lo que a continuación se presenta la figura 12, los beneficios que pagan los patronos a las personas con discapacidad física.

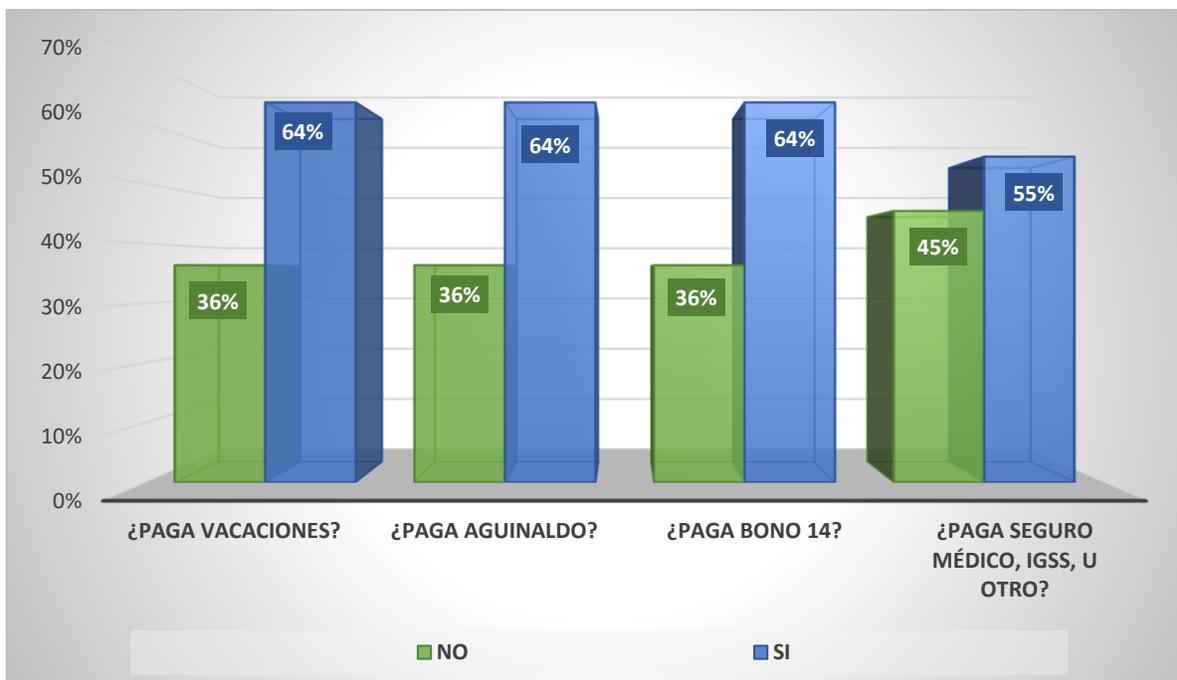


Figura 12 Prestaciones o beneficios que pagan los patronos a los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 12, se observa que, del 31% de pacientes con discapacidad física que se encuentran laborando, el 45% indicó que no les pagan seguro médico, IGSS u otro, el 36% indicó que no les pagan bono 14, el otro 36% indicó que no les pagan aguinaldo, y que al 36% de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, que cuentan con un empleo, indicaron que no les pagan las vacaciones, por lo que son cifras alarmantes y hacen que el grupo, objeto de estudio, sean más vulnerables ante situaciones de empleabilidad que haga que mejore su nivel de ingresos económicos y emocionales.

Se analiza, qué tipo de actividades realizan las personas con discapacidad física que se encuentran laborando, por lo que a continuación se presenta la figura 13.

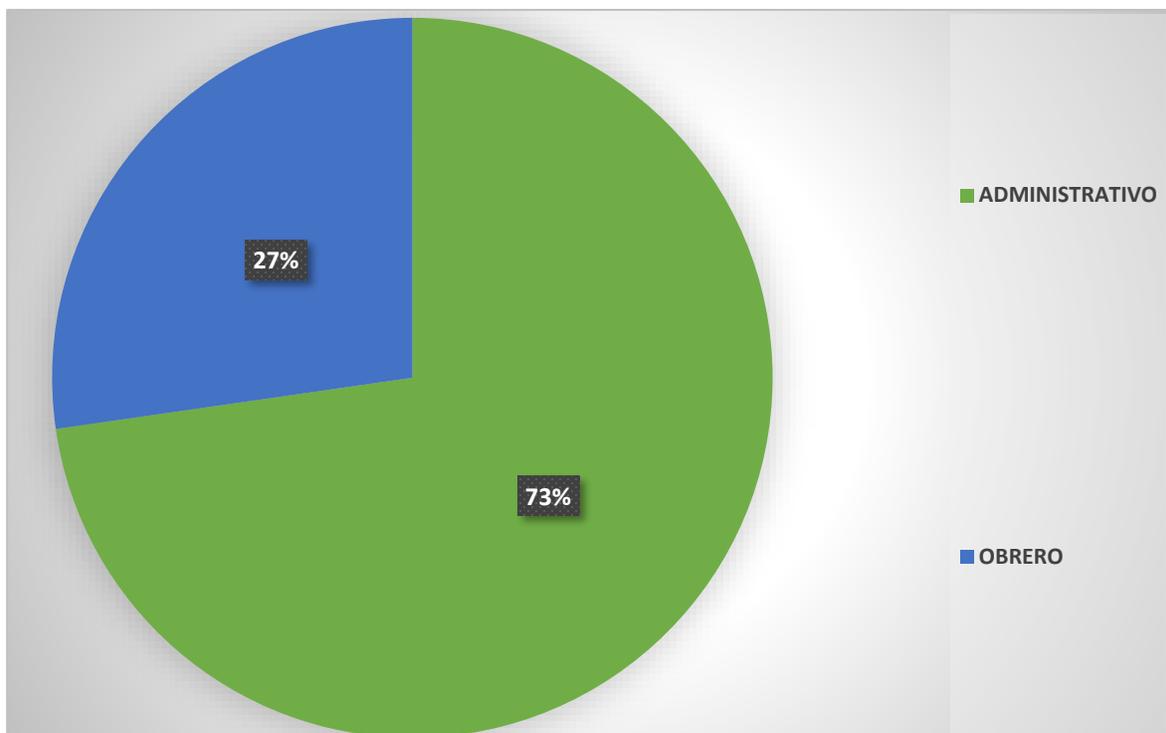


Figura 13 Actividades laborales que realizan las personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 13, se observa que dentro de las actividades laborales que realizan los pacientes afiliados discapacitados físicamente, que se encuentran laborando el 73% realiza actividades administrativas, el 27% se encuentran laborando como obrero; se observa que en un porcentaje representativo de la muestra, del grupo de estudio pueden realizar actividades administrativas, por lo que, se pueden evaluar el tipo de empleabilidad, que vino a favorecer la pandemia de COVID-19, al ser empleados por Home Office, dando paso a la modalidad del teletrabajo, por lo que ésta podría ser una alternativa para la inclusión laboral de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, y por ende, la formación y capacitación en el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, hará que los promuevan y puedan ser competitivos a un mercado laboral solidario, en el que se ofrezca una mano de obra competitiva, a través del desarrollo de sus nuevas habilidades técnicas, basados en la solidaridad de este grupo de estudio, para la propuesta de proyecto de formación y capacitación.

4.1.5. Características de la situación económica de las personas con discapacidad física

La situación económica para cualquier persona es un factor importante, porque de ello dependerá su estilo de vida, ahora bien; para analizar la situación económica que enfrentan los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en la encuesta se plantearon interrogantes, con el que se obtuvieron los siguientes resultados:

Para el análisis de la situación económica de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, se plantearon alternativas con opción a seleccionar si su situación económica, es buena, mala o regular, como se presenta en la figura 14.

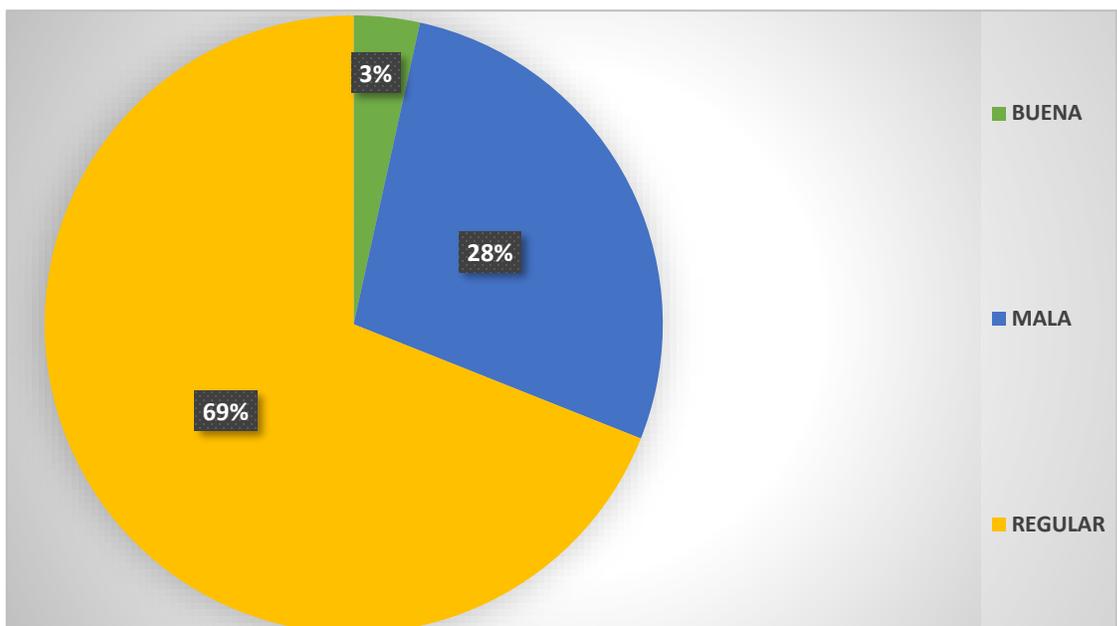


Figura 14 Situación económica de personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 14, se observa que, su situación económica, el 69% que representan a la población de los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de

silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, es regular, que el 28% se encuentra en situación económica mala, por lo que es un variable que pone en alerta, lo que limita a mejorar sus ingresos y la autoestima, por la escasa oportunidad de empleabilidad.

Para el análisis de la situación económica se analizan los rangos de los ingresos de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, por lo que a continuación se presenta en la figura 15.

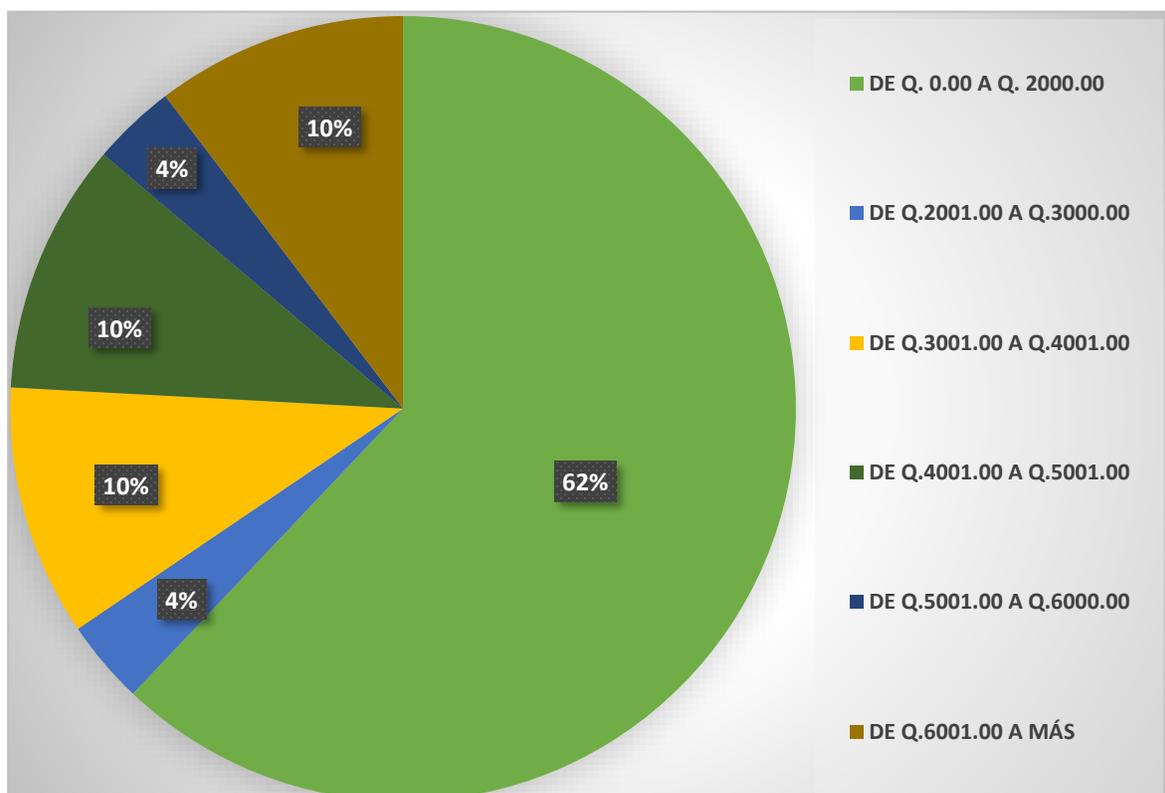


Figura 15 Nivel de ingresos al mes, de personas con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 15, se observar que, el nivel de ingresos de las personas con discapacidad física, un 62% es inferior a 2000 quetzales al mes, lo cual refleja ser una variable alarmante y por lo tanto preocupante, lo que representa ser una tendencia de la falta de accesibilidad a una fuente de ingresos por medio de la

inclusión laboral, de estos algunos no perciben ingresos, es una cifra aún más alarmante en la que debe ser prioridad, derivado a ello, es un indicador que hace que se incremente la delincuencia, el analfabetismo, la desnutrición y con ello el deterioro de su salud de un buen porcentaje de la población que se encuentra con discapacidad física, no obstante de toda la población que presenta otro tipo de discapacidad.

De estas un 10% obtiene sus ingresos superiores a 3, 4, y 6 mil quetzales mensuales respectivamente, mientras que un 4% obtiene ingresos superiores a 2 y 5 mil quetzales mensuales. Son variables impresionantes, derivado a la ausencia de iniciativas que erradiquen el problema a fondo, que haga que mejore los niveles de ingresos y la autoestima de los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado.

De estos ingresos que logran obtener las personas con discapacidad física el 72%, indicaron que sus familias dependen de sus ingresos, y que el 28% sus familias no dependen de sus ingreso, por lo tanto generar fuentes de empleabilidad y programas de inclusión laboral para personas con discapacidad física que mejoren la autoestima y situación de ingresos económicos, es necesario crear programas y cursos de formación y capacitación, con los que puedan desarrollen nuevas habilidades técnicas para ser promovidos y favorecidos en otras áreas laborales, hará que mejoren la autoestima y sus ingresos.

4.1.6. Características de la salud de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

La salud, para cualquier persona es un factor importante, porque de ello dependerá la ejecución de las funciones esenciales, con el que pueden realizar de una forma eficiente, dándole la oportunidad de desarrollarse y desenvolverse en la sociedad, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021).

Ahora bien; para comprobar la situación de salud, de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en su entorno genético, ambiental, forma de vida de su salud e higiene, así como de su salud mental, en la encuesta se plantearon interrogantes, con el que se obtuvieron los siguientes resultados:

Para el análisis de la salud de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, fue necesario realizar interrogantes con relación a si han recibido servicios de rehabilitación, para analizar el porcentaje de los pacientes que han recibido los servicios. Por lo que a continuación se presente la figura 16, en el que se presenta el porcentaje de los que sí han recibido servicios de rehabilitación y los que no han recibido servicios de rehabilitación.

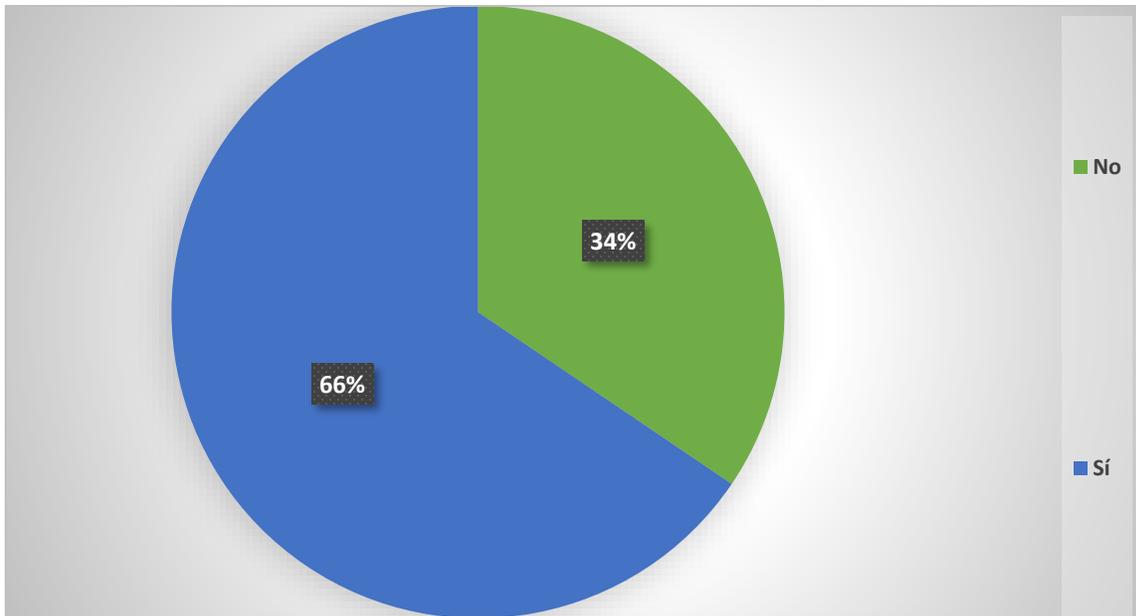


Figura 16 Los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, han recibido servicios de rehabilitación que lo ayuden a reincorporarse a sus labores

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 16, se observa que las personas con discapacidad física se enfrentan a servicios de salud, limitados, aún más en servicios de Rehabilitación, del total de las personas encuestadas de la muestra, que representa a toda la población con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, atendidos en el Hospital de Rehabilitación, el 66%, indicó que ha recibido los servicios de rehabilitación, para la reincorporación laboral; sin embargo, solo les ayuda por un tiempo corto, y que después por un periodo corto de uno, dos o tres meses, son despedidos de sus trabajos, porque ya no cuentan con las mismas capacidades de ejercer sus actividades laborales, mientras que, el 34%, que no ha recibido servicios de rehabilitación, que haga que los ayude a reincorporarse a sus labores, es porque no llenaron los derechos de acreditación a los servicios de atención médica y por lo tanto a los servicios de rehabilitación.

Por consiguiente, se interrogó en qué tipo de instituciones de salud, han recibido servicios de rehabilitación, para analizar la capacidad de la adquisición de los servicios de salud y por lo tanto de rehabilitación con la que cuentan los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, por lo que a continuación se presenta la figura 17, en el que se refleja el porcentaje del tipo de institución con las que han adquirido servicios de rehabilitación.

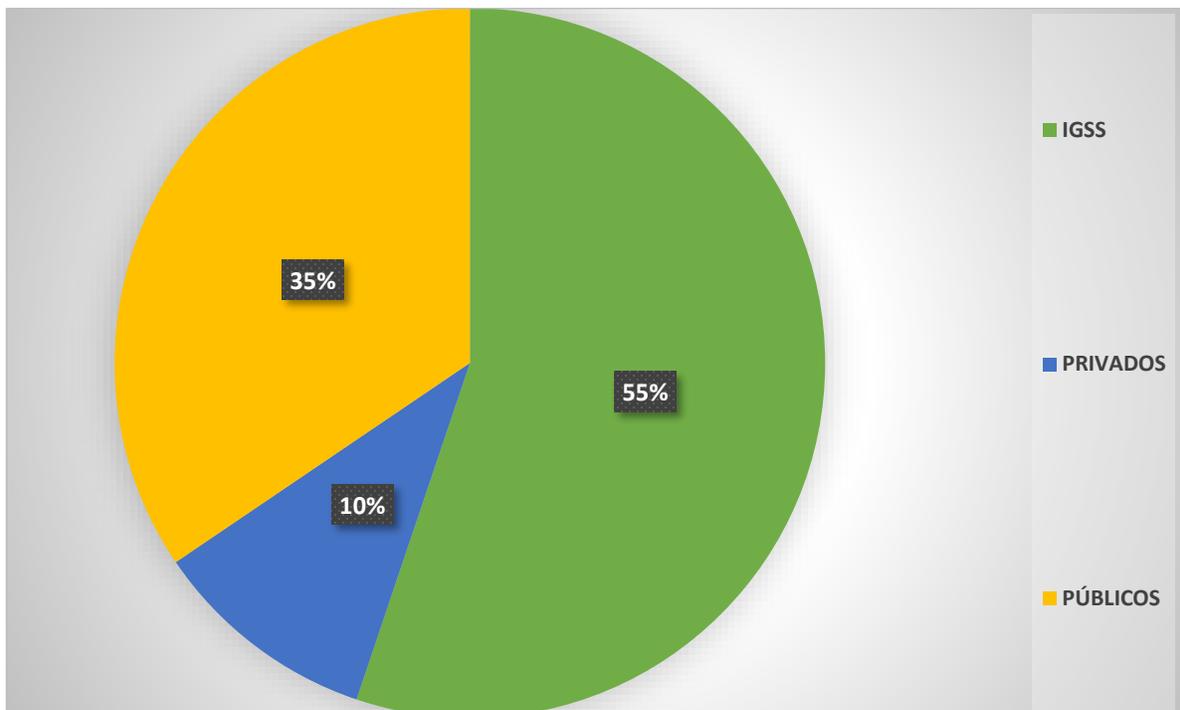


Figura 17 Instituciones en las que han recibido servicios de rehabilitación, los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 17, se observa que, de los que indicaron que han recibido servicios de rehabilitación el 55% lo ha recibido por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales han cumplido con los requisitos para adquirir el derecho de atención médica y rehabilitativa, un 10% lo ha adquirido por parte de instituciones privadas, las cuales cuentan con la disponibilidad económica para cubrir los gastos

a este tipo de servicio para su rehabilitación y un 35 % por parte del sector público, los cuales no llenaron los requisitos para la acreditación de derechos a la atención médica y rehabilitativa, estos datos son impactantes, en virtud que esto refleja que los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, se encuentren en condiciones de más vulnerabilidad y es una limitante, que haga que mejore su condición de salud y consecuente el nivel de ingresos y la autoestima del grupo de estudio.

En ello repercute, el tipo de contrato por el que son incluidos laboralmente, lo que afecta su situación económica, de salud, educación, al no ser empleados que cuenten con todos los derechos laborales de acuerdo a lo estipulado en el Código de trabajo y leyes que rige el Ministerio de Trabajo.

Con la encuesta realizada, se logró obtener datos cualitativos del grupo de estudio, en el que indicaron que no conocen programas laborales que haga que se logre la inserción laboral, dentro de los servicios de rehabilitación que se les ha prestado no han incluido programas de capacitación y formación para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas con el que sean promovidos y favorecidos para el logro de la inclusión laboral.

La población objetivo, considera que los programas de rehabilitación, no llegan a todas partes y favorezca la empleabilidad, desconocen si en el estado existen políticas públicas y/o programas que les brinde orientación técnica y vocacional, de formación profesional con el que puedan ofrecer una mano de obra calificada, y puedan ser empleados, desconocen de la existencia de políticas y/o programas que apoyen a personas con discapacidad en la inclusión laboral, tanto en instituciones públicas o privadas.

Desconocen los programas de cursos y becas que el Consejo de Atención de Personas con Discapacidad, brinda a personas con discapacidad.

Indicaron que se encuentran en una situación que limita las oportunidades laborales, con relación a las personas que no cuentan con alguna discapacidad. Dentro de sus comunidades no existen programas que incluyan a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.

Que no conocen y ni han escuchado de programas que previenen y eliminan la discriminación, que las áreas donde sufren de discriminación son en un porcentaje representativo indicaron que sufren discriminación laboral.

Que el personal de los servicios de salud, no están sensibilizados para brindar atención digna para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, para brindar atención médica y digna.

No cuentan con servicios de salud de calidad y de manera gratuita a precios accesibles.

La inclusión o creación de programas de capacitación para el desarrollo de nuevas habilidades, para el logro de la inclusión laboral es escasa puesto que solo un 24% indica que si se han incluido programas de capacitación para el desarrollo de nuevas capacitadas.

Derivado a estas situaciones, es necesario la creación de alianzas estratégicas que promuevan el desarrollo técnico y profesional de esta población, mejoraría la autoestima y la situación de ingresos económicos, al ser incluidos laboralmente.

Los programas de rehabilitación solo llegan a un 3% de la población que se encuentra con discapacidad física, por lo que es necesario la creación y gestión de nuevos programas, que sean promocionados y sensibilizados, a través de medios y canales adecuados; para que sean difundidos por diferentes medios de comunicación, como un servicio social, y así llegar y correr la voz hasta el último

rincón del Municipio de Guatemala y hacer llegar la información directamente al grupo objeto de estudio.

4.2. Evaluar el entorno de empleabilidad para los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado

Para llevar a cabo la evaluación del entorno de la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, y la obtención de información para desarrollar el presente trabajo de investigación, se realizó una serie de procedimientos, para constituir un orden y asegurar la correcta ejecución de la evaluación, por consiguiente, se realizó lo siguiente:

4.2.1. Pasos que se realizaron para la elaboración del Focus Group

4.2.1.1. Invitación a participar en Focus Group

Se procedió hacer llegar la invitación a los expertos que participaron en el Focus Group, quienes aportaron información con relación a la situación laboral de las personas con discapacidad, la importancia, qué programas realizan, si la información se hace llegar por todos los medios de comunicación a las personas con discapacidad, los programas que benefician la situación en la que se encuentran, el compromiso que tienen las instituciones públicas y privadas en la inclusión laboral de personas con discapacidad física y la necesidad de mejorar la autoestima y la situación económica.

Se evaluó el tipo de apoyo que sea eficiente y eficaz, que maximice el desarrollo personal y profesional, como competencias en la empleabilidad, en instituciones públicas y privadas.

La formación y capacitación, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas en la evaluación de la empleabilidad, a través de la acreditación de nuevas cualidades y capacidades con los que puedan ser promovidos.

4.2.2. Resultados Focus Group

El acceso a un empleo digno para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, es limitado, lo que hace que este grupo de personas sea aún más vulnerable, por lo que esto dificulta su situación económica por los escasos ingresos que obtienen, en algunos casos ni fuentes de generación de ingresos poseen, dificultando que mantengan una buena autoestima, por la discriminación y exclusión que enfrentan en el día a día. Por lo que en el grupo focal se recopiló la siguiente información que enfrentan para ser incluidos laboralmente, así como las limitantes.

Para obtener información necesaria, que permitiera evaluar la empleabilidad de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, se tomó en consideración una serie de pasos, para la programación adecuada en su realización, con el propósito de que la información recolectada sea relevante.

- El Focus Group, se realizó en la plataforma virtual Zoom, (ver anexo 3), en el Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala, el día 02/08/2021, habiendo dado inicio a las 10:30 horas de la mañana, el cual cumplió los requerimientos y medidas de distanciamiento social, como medidas de prevención de la pandemia de COVID-19, el cual favoreció la conversación de cada uno de los participantes y les permitió sentirse a gusto.
- Se buscó a personas expertas en la inclusión laboral de personas con discapacidad, en la salud de personas con discapacidad, en educadores, orientadores de trabajadoras social y psicólogos en la inclusión de personas

con discapacidad, así como al ente rector para la atención de personas con discapacidad en Guatemala.

- El mediador fue la Licenciada María Abigail Córdova Sánchez, cuya función fue: el desarrollo del tema de discusión de manera controlada y organizada, dando inicio con la bienvenida e introducción. Se realizó una serie de interrogantes dirigida a los participantes, quienes discutieron y comentaron acerca del tema del grupo de estudio.
- El Focus Group, tuvo una duración de 1 hora 31 minutos y 43 segundos, en el que participaron 7 personas.

4.2.3. Características de los Integrantes del Focus Group

Este grupo estuvo conformado por personas expertas en el tema “La inclusión laboral de personas con discapacidad física”, quienes laboran para instituciones del país de Guatemala, que velan por el beneficio de personas con discapacidad, lo cuales se detallan a continuación:

La selección de los participantes responde a personas que laboran para instituciones públicas y privadas, que permitan recopilar información, con relación a la empleabilidad de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, previo se realizó la invitación por escrito y por medios digitales a las autoridades de cada institución, quienes fueron designados para su participación, por medio de sus jefes inmediatos. A continuación, se presenta la tabla 3, en el que se detalla a los participantes del Focus Group.

Tabla 3*Participantes del Focus Group*

Integrantes del Focus Group		
Nombre	Puesto/ o cargo	Institución
Licda. Alma Sussel Solis de León	Promotora de la Sección de Trabajador con Discapacidad	Ministerio de Trabajo
Raúl Augusto Castro	Coordinador Técnico	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad
Doctora Karina Maribel Rodríguez Vásquez	Directora Médica	Hospital de Rehabilitación / IGSS
Doctora Ana Beatriz Quevedo Galindo	Médico Especialista "A"/ Encargada de Servicio de Amputados y Lesión de Nervio Periférico	Hospital de Rehabilitación / IGSS
Licda. Regina Jocol	Ex trabajadora Social	Hospital de Rehabilitación / IGSS
Licda. Lisbeth Catalina Pérez Natareno	Docente / Terapia Psicológica	Ministerio de Educación / Clínica privada
Licda. María Abigail Córdova Sánchez	Ex trabajadora (Secretaria B)	Hospital de Rehabilitación/IGSS

Fuente: Elaboración propia (2021), evaluación de la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en el sector público y privado, realizado el 02/08/2021.

En la tabla 3, se muestra a cada uno de las personas que participaron en el Focus Group, de forma detallada, para la evaluación de empleabilidad, que limitan a los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado en la inclusión laboral.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

4.2.4. Empleabilidad

Las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, se encuentran ante una situación de desempleo, que puede afectarlos psicológicamente, el país atraviesa actualmente una situación complicada en la extensión sanitaria, como en la económica y educativa derivado de la pandemia de COVID-19, haciendo que este grupo de estudio, se encuentre en una situación más vulnerable. En el inciso 4.1. se han analizado numerosos aspectos en referencia a las características en las que se encuentran el grupo objeto de estudio.

Para evaluar la condición de empleabilidad de las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas; fue necesario, conocer la importancia que tiene la inclusión laboral, de este grupo, objeto de estudio; a un mercado laboral solidario, por lo que a continuación, se presenta el objetivo y acciones que ha realizado el Ministerio de Trabajo, para la formación de las personas con discapacidad, para el logro de la aceptación e inclusión, haciéndolos competentes ante el mercado laboral y situaciones que enfrentan en su diario vivir; por lo que, las personas con discapacidad física, pueden independizarse, con la finalidad del emprendimiento; por lo tanto, son formas de brindar oportunidad que los haga desarrollar nuevas habilidades técnicas y nuevas capacidades.

Tabla 4

Discurso “La importancia de la inclusión laboral de personas con discapacidad”

Objetivo	Acciones
Empleo competitivo y trabajo decente	<p>Mejoramiento de su perfil de empleabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de habilidades blandas: dentro de estas habilidades se les enseña a cómo deben presentarse a una entrevista de trabajo, cómo actuar antes y durante una entrevista de trabajo, cómo vestirse para una entrevista de trabajo, cómo actuar ante la persona que lo está entrevistando. • Cursos técnicos: se realizan en grupos, por medio de INTECAP, financiados por el Ministerio de Trabajo, de Panadería, Repostería, computación, inglés, de Hortalizas entre otros.

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licda. Alma Solís, del Ministerio de Trabajo.

En la tabla 4, se observa la labor que realiza el Ministerio de Trabajo, para la empleabilidad de las personas con discapacidad física, para la mejora del perfil de empleabilidad, realizando cursos de habilidades blandas y cursos técnicos, para hacer que el grupo sea competitivo en el apoyo para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, que se generan en la formación y capacitación, y cómo alternativas para mejorar la autoestima y situación económica en la empleabilidad de parte del sector público y privado.

Dentro de la importancia de la empleabilidad para personas con discapacidad física, está la base legal, contar con una buena base legal que proteja y que haga valer los derechos de las personas con discapacidad, hará que ellos tengan participación en

el mercado laboral, y si participan en el mercado laboral, formarán parte de la población activa que genera riquezas y a su vez consumen, por lo que a continuación se enmarcan algunas normas legales:

- La Constitución Política de la República de Guatemala (Art. 53. Minusválidos), se indicó que la palabra minusválidos en la actualidad es un término que no se utiliza, sino que lo correcto es discapacitados.
- La Política Nacional de Discapacidad
- Ley de Atención de las Personas con Discapacidad y su Reglamento 135-96.
- Convenio sobre los Derechos de las Personas con discapacidad.
- Convenio 159 y su Recomendación 168 de la OIT.
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad.

Para evaluar la empleabilidad se obtiene información de las instituciones que emplean, forman y capacitan actualmente a personas con discapacidad, quienes ya se encuentran aliados conjuntamente con el Ministerio de Trabajo, como una preocupación que haga que mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en el logro de la inclusión laboral, con el cual obtengan fuentes de ingresos, que haga que mejore la autoestima y su situación económica se obtiene la siguiente información, de parte del Ministerio de Trabajo. Permitiendo conocer el apoyo a la empleabilidad que brindan las instituciones públicas y privadas, instituciones que se encuentran bajo alianzas, para la inclusión laboral del grupo objeto de estudio, las condiciones de empleabilidad en la que se encuentran, y el nivel de vulnerabilidad en la que se encuentran y servicios de atención médica, a través de la elaboración y presentación de las cartas de entendimiento.

Por lo que a continuación se presenta la tabla 5, en el que se describen las instituciones públicas, privadas y otras organizaciones no gubernamentales que apoyan con la reincorporación e inclusión laboral.

Tabla 5*Instituciones que emplean a personas con discapacidad*

Aliados	
Instituciones	Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Guatemalteco de Seguridad Social • Instituto Guatemalteco de Turismo • INTECAP • Ministerio de Educación • Ministerio de Relaciones Exteriores • Ministerio de Finanzas • Ministerio de Economía • Ministerio de Desarrollo Social 	<p>Trabajan directamente con el Ministerio de Trabajo, para el apoyo con personas discapacitadas, a través de cartas de entendimiento.</p>
Empresas	Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Walmart • Coca Cola • Ficohsa • Telus • Maler • BAC/CREDOMATIC • Centra RSE • Mayaprin • Selecom • Banco G&T Continental • Dole 	<p>Participan en la inclusión laboral de personas con discapacidad, dentro de su organización. A quienes se les proporciona capacitaciones de la no discriminación de personas con discapacidad.</p>
Organizaciones	Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Neurológico de Guatemala • Range of Motion Project • Agora Guatemala • Síndrome de Down • Fundación FACES “Yo puedo, déjame intentarlo • Benemérito, Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. • Asociación de sordos de Guatemala • FUNDAL 	<p>Apoyo, en reducción de precio, en servicios de prótesis o servicios médicos, para personas con discapacidad física. Así como la inclusión laboral de personas con discapacidad.</p>

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licda. Alma Solis, del Ministerio de Trabajo.

En la tabla 5, se obtuvo información de las instituciones públicas y privadas, que trabajan como alianzas directamente del Ministerio de Trabajo, bajo el objetivo de: “promover el acceso de las personas con discapacidad, en Guatemala, al empleo competitivo y de un trabajo decente, mediante la mejora de su perfil de empleabilidad y el fortalecimiento de los servicios de intermediación de empleo” (León, 2021), que conjuntamente forman las alianzas que actualmente trabajan para el beneficio de las personas con discapacidad.

La sensibilización para la inclusión laboral de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, para las empresas es un tema de suma importancia, en la implementación de áreas de trabajo adecuadas, dentro de las instituciones ya sea públicas o privadas; realizar mejoras en la infraestructura ha sido un tema de inversión; sin embargo, algo importante que ha dejado la pandemia de COVID-19, es el trabajo desde casa, como una medida de prevención y mitigación, el distanciamiento social.

El Home Office en el país de Guatemala no había sido implementado; sin embargo en otros países como Argentina sí, como teletrabajo, por lo tanto, para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, esto ya no sería una barrera para las instituciones públicas o privadas que deseen contratarlas, puesto que ya no tendrían que invertir en la remodelación de sus instalaciones, de ello se pudo detectar otra variable que pueda que sea una casusa por la que no puedan ser contratados, y es la disponibilidad de contar con medios móviles y computacionales con los que puedan realizar sus actividades laborales.

Si las instituciones empleadoras, proporcionan los dispositivos y equipo necesario con el que puedan ejecutar sus labores o bien crear alianzas con las que se pueda contar con donativos de equipos, para así, los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, puedan contar con un empleo que mejore la autoestima y su situación económica.

4.2.5. Factores que intervienen en la empleabilidad de los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

4.2.5.1. La salud rehabilitativa

La salud rehabilitativa es esencial en la cobertura sanitaria, para promocionar la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y los cuidados paliativos, ayudando al paciente a ser independientes en las actividades que realizan en su diario vivir, permitiéndoles la participación en actividades educativas, laborales y recreativas, ayudándolos a que puedan realizar sus tareas que le dan sentido a su vida, atendiendo a su familia, las necesidades en la salud rehabilitativa, va en aumento, derivado a su situación de salud y las características del grupo objetivo con relación a sus vivencias, y que un buen porcentaje no están siendo atendidas, derivado a los ingresos bajos y medianos.

Por lo que fue necesario conocer la situación de la salud rehabilitativa de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, a continuación, se presenta la información que se recopiló, en el focus group, con relación al abordaje de la salud rehabilitativa.

Tabla 6

Abordaje de la Salud Rehabilitativa a nivel macroentorno del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Abordaje de los servicios rehabilitativos de los pacientes	Actividades
Es un tema integral y biopsicosocial.	Integración de equipos de alto rendimiento, conformados por profesionales: médicos especialistas y personal de salud, trabajo social, psicología.
Miembros del equipo multidisciplinario del Hospital de Rehabilitación/IGSS	Conformado por 17 miembros del equipo, quienes abordan los casos de pacientes que presentan deficiencias que dejan secuelas y lleven un proceso de discapacidad.
Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Personas afiliadas, que hayan acreditado el derecho a la atención médica, descritos en los acuerdos 410, EMA y 1200, por el riesgo de accidentes.
Población que atiende el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a nivel nacional.	El IGSS, atiende a 5 millones de afiliados, conformados por: derechohabientes, beneficiarios, pensionados y jubilados con derecho a la atención de servicios de salud y en dinero.
Servicios de rehabilitación	El Hospital de Rehabilitación, es la única unidad de referencia nacional, que brinda servicios de atención integral de rehabilitación, de alto nivel, especializado, que cubre a las personas con deficiencias que han adquirido por accidente y en algunos casos por enfermedad, llevándolas enfrentarse a barreras o situación de discapacidad.

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Dra. Karina Maribel Rodríguez, Directora Médica del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la tabla 6, se observa que, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social aborda los servicios rehabilitativos, en tema integral y biopsicosocial, conformado por un equipo profesional, técnico especializado en pacientes que han quedado con deficiencia, que los dejan con secuelas a un grado de discapacidad, atendiendo únicamente a la población afiliada, a sus derechohabientes, beneficiarios, pensionados y jubilados, que han llenado los requisitos y por lo tanto la acreditación de derechos a la prestación de servicios de salud y en prestaciones en dinero,

Esta información es alarmante, en virtud que, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cubre y atiende a la tercera parte de la población, por lo que las personas que no llenan los derechos para las prestaciones en servicios de salud y en dinero, quedan fluctuando de poder obtener servicios de salud rehabilitativa, haciendo que el grupo objeto de estudio quede con más grados de vulnerabilidad y limitación a recibir los servicios rehabilitativos y que su recuperación y adaptabilidad a los cambios físicos, sociales en su inclusión se torne aún más difícil.

4.2.6. Fluctuación de empleabilidad por situación de discapacidad con el proceso de rehabilitación

Dentro del contexto de rehabilitación, el Hospital de Rehabilitación aborda únicamente rehabilitación de secuelas física, no los tipos de discapacidad, centrándose mucho en las personas, lo que significa que entre el personal dedicado a la rehabilitación se incluyen a diferentes profesionales de la salud, psicoterapeutas, ortesistas y protesistas, especialistas en medicina física y rehabilitación, con el objetivo de reducir los problemas de salud e incremento de enfermedades agudas o crónicas, afecciones, lesiones o traumatismos, que los haga más vulnerable, limitándolos a ser incluidos en el mercado laboral.

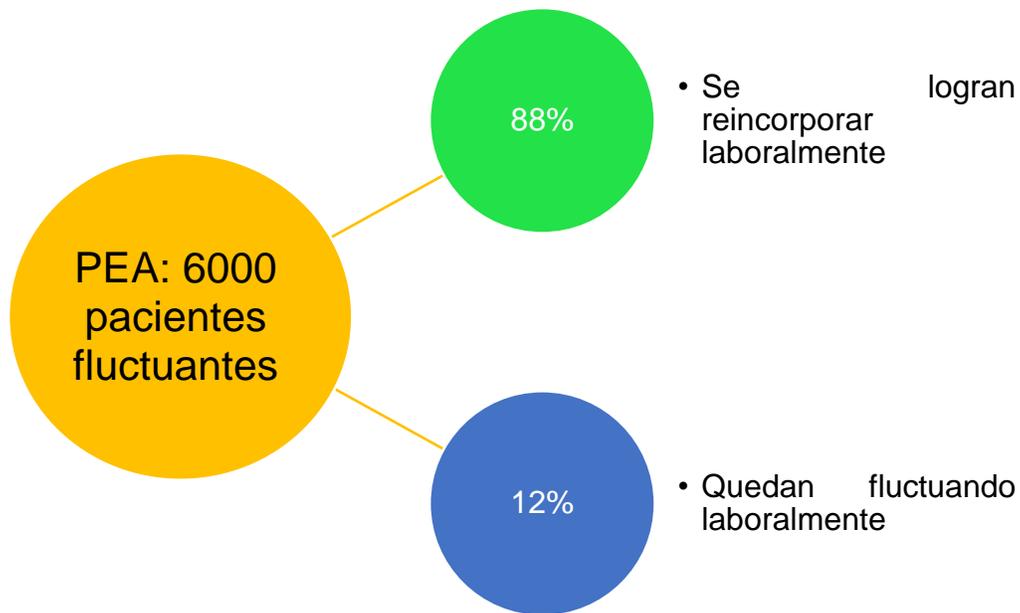


Figura 18 Reincorporación laboral de los pacientes que pasan por un proceso rehabilitativo

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Dra. Karina Maribel Rodríguez, Directora Médica del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la figura 18, se observa que de los 6000 pacientes que pasan por un proceso de rehabilitación, para el desarrollo de nuevas habilidades, el 88% se logran reincorporar a un ambiente laboral y que el 12% quedan fluctuando para un retorno laboral, o reinserción laboral fallida o de ser acogidos por un programa de vejez, invalidez o sobrevivencia por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Evaluando a los pacientes que pasan por un proceso rehabilitativo, que quedan fluctuando de la población económicamente activa, que quedan en situación de desempleo, el promedio se presenta en la tabla 7; el cual se obtuvo con base a información del focus group realizado para la evaluación de la empleabilidad del grupo objeto de estudio.

Tabla 7

Promedio de pacientes que quedan fluctuando en situación de desempleo y descubiertos al programa de IVS del IGSS

Año	No. de pacientes que quedan en desempleo
2018	900
2019	700
2020	900
Total pacientes en desempleo	2400
Promedio de pacientes que quedan en desempleo anualmente	800

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Dra. Karina Maribel Rodríguez, Directora Médica del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la tabla 7, se observa que existe un promedio de 800 pacientes con algún grado de discapacidad que anualmente quedan en situación de desempleo y con la limitante de no ser cubiertos por el programa de IVS y que fueron despedidos al momento de su retorno laboral, habiendo quedado con secuelas discapacitantes, de estos indicadores, de estos Dra. Rodríguez indicó que 161 pacientes afiliados con discapacidad física, corresponde al Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico, se indica que, para la implementación de la propuesta del proyecto de Formación y Capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para la inclusión laboral en instituciones público y privadas, se tomará como base e inicio a este servicio, por lo que será el dato objeto de estudio con el que se realiza la propuesta, para que sea considerado como base en los cálculos que se realicen, tomando como base los datos recopilados en el inciso 4.1, y 4.3.

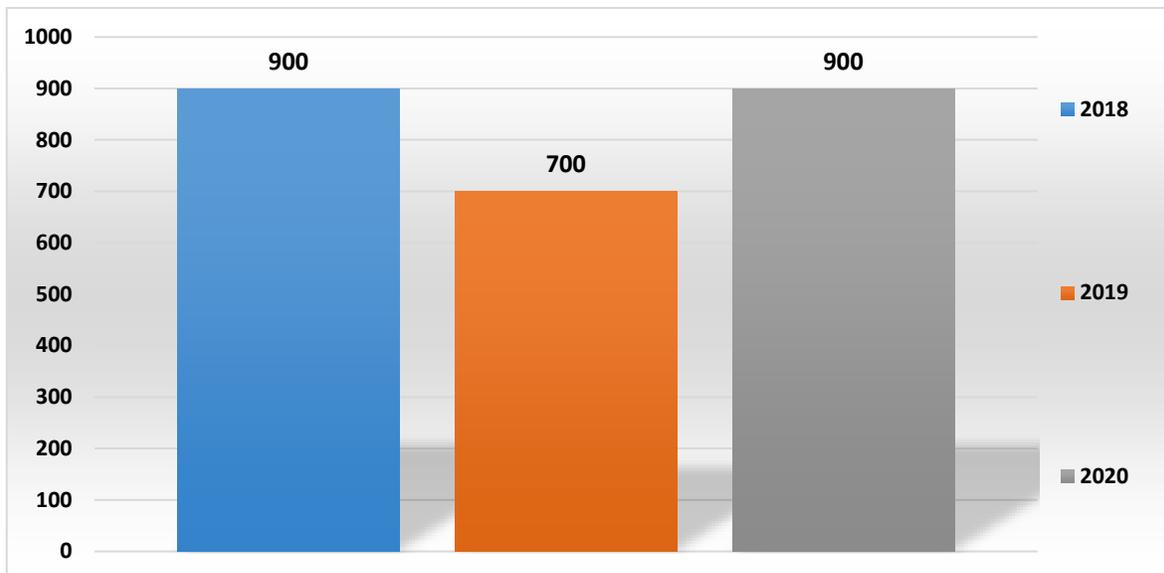


Figura 19 *Pacientes que quedan fluctuando anualmente, por condiciones de discapacidad*

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Dra. Karina Maribel Rodríguez, Directora Médica del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la figura 19, se observa la fluctuación de desempleo de los pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas en los años, 2018, 2019 y 2020.

De esta información proporcionada, indicaron los profesionales en la ciencias médicas, con especialidad en la medicina física que, existe la probabilidad que sean aún más los pacientes que se quedan sin empleo, en virtud que por el grado de discapacidad, son despedidos por las instituciones empleadoras posterior a un período laborado; de esto se desconoce las condiciones en las que quedan, derivado a que no llenaron los requisitos para la adquirir el derecho, sumando a este datos los pacientes que no son contemplados médicamente a un grado de discapacidad, derivado al producto o secuelas de un accidente o enfermedad, quienes no retornan de manera activa a su ámbito laboral.

Por lo que, su situación de la salud rehabilitativa, impacta en la autoestima, al no sentirse independientes y ser una carga económica para los miembros de su familia, por la falta de ingresos, derivado a que el paciente que no retorne de manera productiva a su entorno laboral, queda como una carga económica para la sociedad, para su familia en virtud que algunos dependen de otras personas para poder realizar sus actividades básicas.

Las personas que quedan con una discapacidad, en su mayoría se encuentran en el área rural, son analfabetas, y que, debido a su baja escolaridad, dificulta que, dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, hacer una reubicación laboral se torne difícil, por el bajo nivel de educación, escasas habilidades técnicas y reconocimiento, que los haga competentes ante las instituciones públicas o privadas.

Estas situaciones son las que afectan la empleabilidad de los pacientes afiliados que quedan con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, como un objetivo estratégico del IGSS y la perspectiva a nivel nacional del país de Guatemala.

4.2.7. El microentorno de los servicios rehabilitativos, en el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico

Con el objetivo de evaluar la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, que reciben los servicios rehabilitativos, que presta el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, a los pacientes con amputaciones traumáticas, se recopiló la siguiente información:

Tabla 8

Propósito y procesos que realiza el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico en los servicios de rehabilitación

Propósito	Procedimiento
Independencia funcional posible	5. Intervención rehabilitativa integral 6. Proporción de equipo de prótesis hechas a su medida 7. Ayudas técnicas cuando las requieran

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Dra. Ana Beatriz Quevedo, Encargada del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la tabla 8, se observa el propósito y el procedimiento que realiza el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, para busca la mayor independencia funcional posible de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, mediante la intervención rehabilitativa integral, equipación de prótesis hechas a su medida y ayudas técnicas cuando las requieran.

El historial del paciente con este tipo de amputaciones, para la reinserción laboral, les favorece para reubicarlos en áreas de acuerdo a sus nuevas capacidades funcionales, depende en un gran porcentaje el interés y la buena voluntad de las empresas y de la voluntad y actitud de los pacientes afiliados con discapacidad física, que dependen de silla de ruedas.

Existen casos en que los pacientes son reincorporados a sus labores y que por diversas situaciones que se desconocen, pierden la relación laboral, lo cual dificulta

aún más la situación de discapacidad de los pacientes, al quedarse sin ingreso formal laboral.

Dentro del Hospital de Rehabilitación/IGSS, no solo se trata de manejar la parte aguda e inmediata, sino que también las situaciones a través de una buena y adecuada intervención de situaciones futuras que puedan deteriorar la salud de cada paciente.

4.2.8. La reinserción laboral de los pacientes afiliados con discapacidad

La discapacidad provoca dificultades en el desarrollo de las actividades, movilidad limitada, discriminación, entre otros, para la realización de forma normal, en los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, haciéndolos incapaces de participar en el mercado laboral, provocando el riesgo de hacerlos caer en pobreza debido a la falta de oportunidades laborales. A continuación, se presenta el número de visitas realizados por la Licenciada Regina Jocol, Licenciada en Trabajo Social.

Tabla 9

Reinserción laboral, por número de visitas realizadas en el año 2020

Visitas realizadas	Logro de reinserción laboral
10	De 3 a 4 pacientes

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licenciada Regina Jocol, Trabajadora Social y extrabajadora del Hospital de Rehabilitación/IGSS.

En la tabla 9, se observa que la reinserción laboral de los pacientes con discapacidad física se obtuvo la siguiente información: por cada 10 visitas que se realizó, 3 o 4 pacientes lograban la reinserción laboral, con la colaboración del patrono y la disponibilidad. Algunos patronos realizaron cambios físicos en sus instalaciones para que sus trabajadores tuvieran un área adecuada en su ambiente laboral, con el propósito de que, sus trabajadores continuaran laborando.

En algunas empresas, no se lograba la reinserción laboral de los pacientes, en virtud que sus instalaciones no contaban con áreas y espacios adecuados para que continuaran laborando, en otros casos es que los pacientes en silla de ruedas utilizan bolsas de orina; quienes presentaban inconvenientes en el acceso a los servicios sanitarios, por no ser un área adecuadas para este tipo de pacientes, por lo que no lograron la reinserción laboral.

Sin embargo, dentro de la información recopilada, la participación y aceptación es escasa para este tipo de pacientes en la empleabilidad, y uno de los factores de mayor impacto es la baja escolaridad y desarrollo de habilidades técnicas que los haga competentes al nivel que requieren las empresas, lograr la reinserción laboral de 3 o 4 pacientes en su ambiente laboral, es un logro; aunque hace falta mucho por realizar para el beneficio de desarrollo de nuevas capacidades del grupo, objeto de estudio.

La empleabilidad del grupo objetivo, hace falta mucho por hacer, es una gran labor para reubicar a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para ello, hay que tocar puertas, para generar alianzas y realizarse gradualmente, sensibilizando que la reinserción laboral de personas con discapacidad, generarían una mejora en el ambiente laboral, cambiando la perspectiva de los patronos y colaboradores de las Instituciones de los beneficios que pueden generar en la inclusión laboral.

Puesto que, en muchos casos, no son los patronos los que limitan la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; sino que son los jefes, supervisores o encargados de los convalecientes. Existen casos de empresas en los que los pacientes fueron reubicados y al mes o dos meses fueron despedidos, generando el incremento del índice del desempleo.

4.2.9. La escolaridad y la autoestima de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

La educación es fundamental para la formación destinada al desarrollo de la capacidad intelectual, afectiva, valores y moral de las personas de acuerdo con la cultura que rigen las normas de convivencia en la sociedad a la que pertenecen, la oportunidad de facilitar el aprendizaje y para la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos para la formación de una persona, con el que puedan desarrollar nuevas habilidades y capacidades.

En nivel de escolaridad para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, es de suma importancia para promoverlos e insertarlos laboralmente a un mercado laboral solidario en instituciones públicas y privadas.



Figura 20 *Prioridad de la educación en los pacientes con discapacidad física, para la inclusión laboral*

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licenciada Lisbeth Catalina Pérez Natareno (2021), Psicóloga y Docente del Ministerio de Educación.

En la figura 19, se observa que, por la falta o baja escolaridad no se logra reinsertar laboralmente a los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, se ha observado una actitud en la que, la educación no es una prioridad pese a que haya sufrido algún accidente y la condición de discapacidad en la que se encuentran, no fue una prioridad ni antes, ni después, por lo que la educación académica y técnica es un factor impactante en la empleabilidad de este grupo de estudio.

La estima de una persona es contemplarla con respeto, consideración y aprecio en cuanto la autoestima es contemplarse a sí mismo con sentido de dignidad y respeto, la autoestima contribuye decisivamente en el bienestar personal de los pacientes con discapacidad física y contar con un empleo los hará ser más felices, sanos, con menos problemas mentales.

Por tal motivo promover la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, ayudará a mejorar la autoestima, en la siguiente figura se presenta la carga que poseen las personas con discapacidad empleadas y la carga de las personas con discapacidad en desempleo.

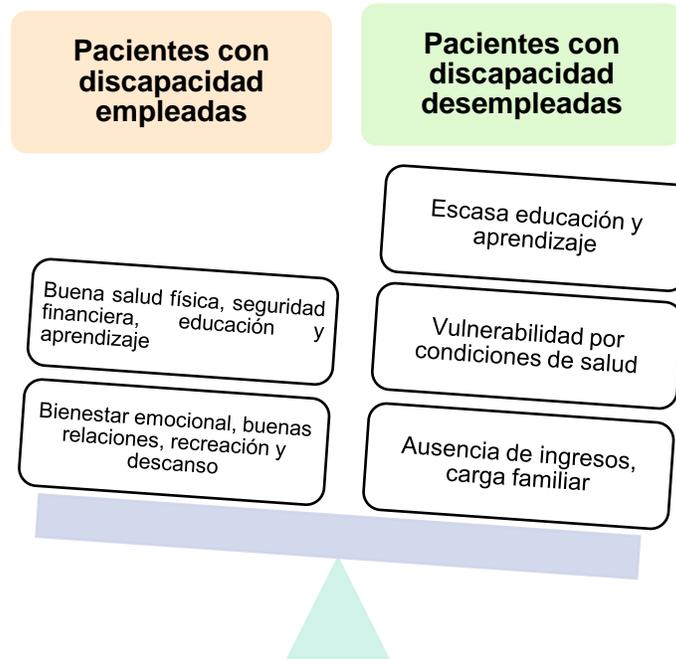


Figura 21 Importancia de la empleabilidad en la autoestima de los pacientes con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licenciada Lisbeth Catalina Pérez Natareno (2021), Psicóloga/Docente del Ministerio de Educación.

En la figura 20, se observa que la autoestima es afectado por la ausencia de un empleo formal y digno, se logró recaudar datos cualitativos, en el que, según las expectativas de los familiares, que, si no trabaja y no lleva ingresos a su hogar, representa una carga para la familia y que no sirve para nada, en algunos casos la familia los cubre y con lo que logren darle sus familiares se mantienen, en otros casos sufren hasta abandono, de acuerdo a estos factores, no solo su autoestima es baja, sino que también tienden a deprimirse, por la ausencia de realización de actividades que los haga sentir importantes y útiles, para el equilibrio de la autoestima.

En cuanto a la atención psicológica, existen varias personas que no le ponen importancia a que les sea proporcionado los servicios clínicos psicológicos, sin finalizar el proceso de rehabilitación psicológica. Se presenta duelos en los que pueden caer en depresión que puede ser desde la leve a la más severa.

Para los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de rueda, con estado cognitivo preservado, tienen como objetivo, encontrar un trabajo con el que puedan llevar la alimentación y pagar los gastos básicos en sus hogares, y no representar una carga familia, por lo que la empleabilidad es un factor que generaría la independencia de este tipo de pacientes y mejoraría la autoestima, evitando un proceso psicológico que afecte sus condiciones de discapacidad.

En cuanto a las ocupaciones que realizan los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, con relación a las actitudes de los pacientes que se ocupan en algunas actividades con las que no tienen ocupaciones.

De acuerdo a esta información, el Producto Interno Bruto es afectado, en virtud que este grupo no cuentan con un empleo con el cual obtengan ingresos con los que puedan satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia. Por lo que hace que este grupo de pacientes con discapacidad sea aún más vulnerable y forme un desequilibrio en la sociedad.

Tabla 10

Evaluación de las ocupaciones de los pacientes con discapacidad para la empleabilidad

Pacientes con ocupaciones	Pacientes sin ocupaciones
Hábitos de lectura: hacen que sus mentes se mantengan ocupados	Sin hábitos de lectura: cuentan con más tiempo de ocio, por lo que hace que entren a una fase de depresión.

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la Licenciada Lisbeth Catalina Pérez Natareno (2021), Psicóloga/Docente del Ministerio de Educación.

En la tabla 10, se observa que, para este grupo objetivo, el no contar con un hábito de lectura, hace que sus mentes se mantengan con más tiempo de ocio, por no tener otras actividades en las que pueda mantenerse ocupados, para mejorar su autoestima.

Por otro lado, se logró obtener información cualitativa, del desconocimiento de programas y políticas existentes en organizaciones como CONADI, MINITRAB, entre otros, que pueden brindar orientación y apoyo a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas.

Por lo que es necesario promocionar y sensibilizar información de los programas que el Ministerio de Trabajo realiza a beneficio de las personas con discapacidad de forma gratuita, para el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades al logro de la reinserción laboral o el emprendimiento.

4.2.10. Importancia de la creación de alianzas para la empleabilidad en instituciones públicas y privadas

La pandemia de COVID-19, dejó la apertura para la empleabilidad de las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, que tomen la decisión de prepararse y su situación se lo permita, se abre la alternativa del trabajo en casa para la inclusión laboral del grupo de estudio, por las limitantes y barreras que presentan las instituciones público y privadas en las remodelaciones que tendrían que hacer para mejorar el acceso a sus instalaciones; sin embargo, el aprovechamiento de esta oportunidad puede ser escasa, en virtud a que se encuentran otras limitantes que no permitiría la inclusión laboral de este grupo objeto de estudio.

Tabla 11

Limitantes y oportunidades para la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de sillas de ruedas con estado cognitivo preservado

Limitantes	Oportunidades
Equipo tecnológico	Preparación, formación y capacitación
Nivel educativo	Inclusión laboral en áreas administrativas y técnicas
Desconocimiento del uso de plataformas virtuales	Empleabilidad por teletrabajo

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información recopilada del Focus Group, realizado el 02/08/2021.

En la tabla 11, se observa que una de las limitantes que podrían tener los pacientes afiliados dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, como primordial es contar con equipo tecnológico, para el aprovechamiento de la oportunidad en su preparación, para la formación y capacitación y ser competitivo a un mercado laboral solidario, derivado a la ausencia de recursos económicos para comprar una tarjeta de internet.

Con la finalidad de sensibilizar la inclusión de personas con discapacidad, se obtuvo información que, el Ministerio de Trabajo ha tocado puertas para generar espacios con las instituciones privadas en capacitar al personal acerca de la inclusión laboral de las personas con discapacidad, por lo que en la siguiente tabla se aprecia los datos de las visitas que han realizado con relación a la empleabilidad por parte de las instituciones que aceptan incluir a personas con discapacidad en su ámbito laboral.

Tabla 12

Número de visitas y aceptación del proceso de capacitación para la inclusión laboral de personas con discapacidad

Visitas realizadas	Aceptación del proceso de capacitación para la inclusión laboral de personas con discapacidad
30	3

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información recopilada del Focus Group, realizado el 02/08/2021.

En la tabla 12, se observa que existe poca y escaso interés de parte de los empleadores, en virtud que de 30 empresas que visita el Ministerio de Trabajo, 3 son las que aceptan el proceso de capacitación para la inclusión laboral de personas con discapacidad, por lo que se evalúa que, la empleabilidad es poco aceptado por las instituciones públicas y privadas.

A continuación, se presenta una tabla con el resumen de las actividades, del trabajo arduo que han realizado las instituciones público y privadas en alianzas para la formación, capacitación, promoción de personas con discapacidad a nivel nacional, con la constante lucha para el logro de la reinserción laboral.

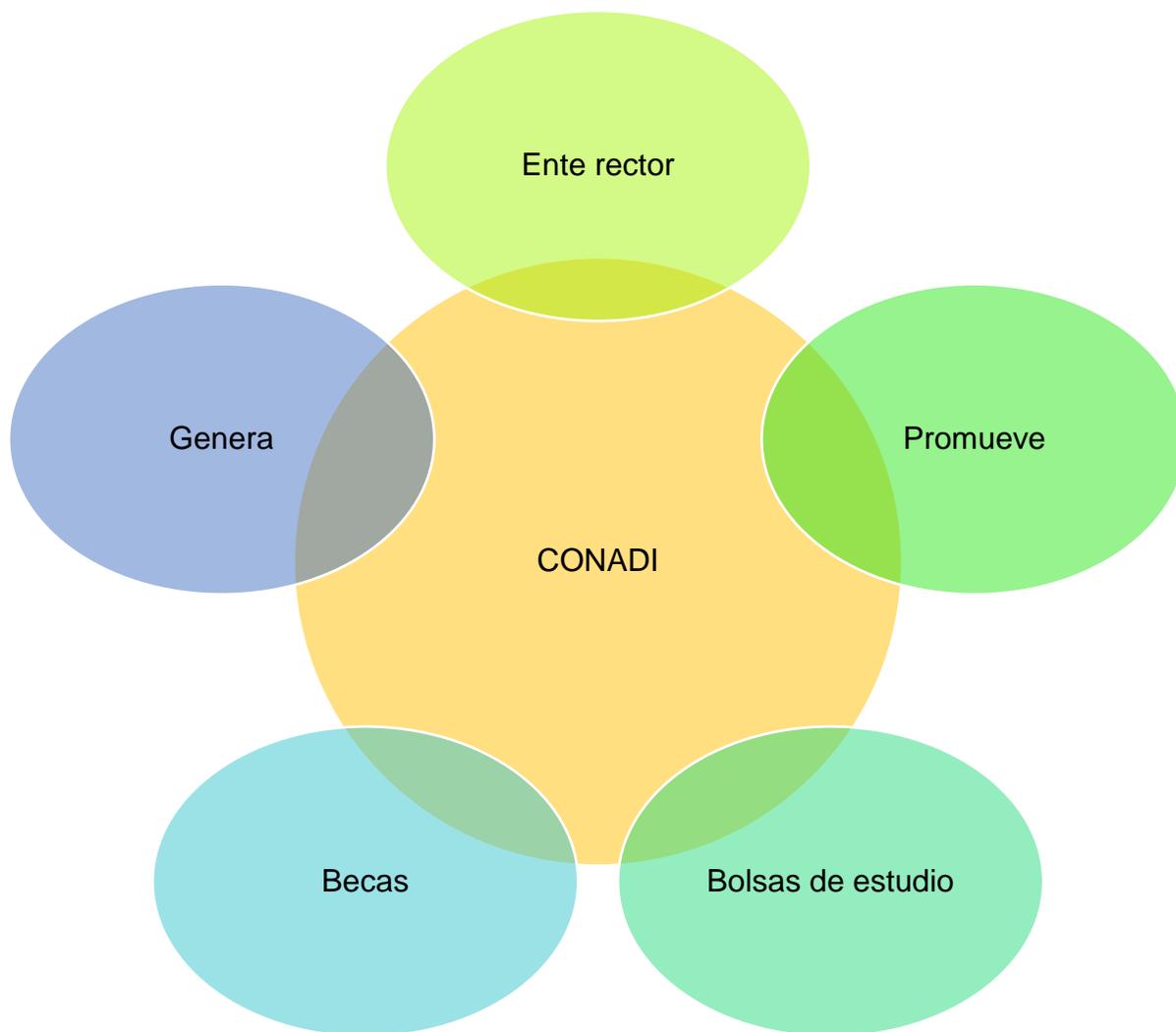


Figura 22 Actividades que realiza el ente rector para la atención de personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información recopilada del Focus Group, realizado el 02/08/2021.

En la figura 21, se observa que la participación que el Consejo Nacional para el Desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad, tiene como objeto establecer política pública para las personas con discapacidad, para así promover

sus derechos humanos, su plena inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida, (educación, laboral, social, entre otros) es la implementación de programas de salud, educación, empleo, deporte, recreación, justicia, vivienda, son algunos de los espacios sociales en que debe construirse la inclusión de las personas con discapacidad, uno de los programas que en la actualidad está presentado, es la promoción y generación de bolsas de estudio para área técnica.

El interés que existe de parte de las personas con discapacidad, no han obtenido respuestas a su participación en las becas y bolsas de estudio, para su formación y capacitación técnica, en el desarrollo de nuevas habilidades que los haga competentes para la inclusión y aceptación en un mercado laboral solidario, que haga que mejore la autoestima y la situación económica de este grupo objeto de estudio.

Los medios de comunicación, que han utilizado para promocionar este tipo de programas, en los que puedan ser incluidas las para personas con algún tipo de discapacidad, se considera que no han sido los adecuados para hacer llegar la información al grupo objeto de estudio y hacer llegar este tipo de información para la mejora de su autoestima y situación de ingresos es de suma importancia para la inclusión y desarrollo de nuevas habilidades técnicas y que sean competentes en un mercado laboral solidario, en el que puedan ser empleados derivado a sus condiciones de discapacidad.

Tabla 13

Actividades que han realizado en alianzas las instituciones público y privados para el apoyo de la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física

Instituciones	Actividades que han realizado
MINITRAB	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza trabajos por medio de pasantías laborales, las cuales consisten en un período de prueba de 2 meses, en el que no se les paga ninguna remuneración a las actividades laborales realizadas en este periodo de prueba; en este periodo el empleador apoya con alimentación o transporte de las personas con discapacidad, con el objetivo de generar experiencias laborales y la finalidad de poseer buenas referencias, que haga que logren la inclusión laboral. • Ha realizado bazares de emprendimiento para personas con discapacidad, promocionando e indicando el lugar, hora y fecha en que se realizará, los bazares se han realizado en el patio del MINITRAB, en donde las personas con discapacidad colocan su stand, con la presentación de su producto, los colaboradores del MINITRAB, apoyan y colaboran con la adquisición de sus productos. • Los bazares los han realizado en un horario de 2 a 3 de la tarde.
INTECAP	<p>Institución que ha apoyado, con los cursos por medio de grupos de personas con discapacidad, para la generación de oficios, como: Hortalizas, panadería, piñatería, entre otros, con el que puedan generar y establecer su propio negocio.</p>
Municipalidades y algunas empresa privadas y públicas	<p>Promociones, con los que van expandiendo poco a poco los bazares de emprendimiento de personas con discapacidad.</p>
CALUSAC	<p>Se encuentra en la mira, para la creación de alianzas que se una para el apoyo en la formación y capacitación, en la creación de nuevas habilidades técnicas, con las que puedan ser competitivos en un mercado laboral solidario.</p>

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información recopilada del Focus Group, realizado el 02/08/2021.

En la tabla 13, se puede observar que, la importancia de generar alianzas es una prioridad no solo para el Ministerio de Trabajo, sino que, para instituciones públicas y privadas, a través del desarrollo de nuevas habilidades técnicas y con el objetivo promocionar la inclusión laboral del grupo de estudio o incentivar al emprendimiento.

4.2.11. Análisis de la evaluación de empleabilidad de grupo objeto de estudio

- La creación de alianza con CALUSAC, como institución que se suma para el apoyo en el desarrollo de nuevas habilidades técnicas de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; con el que puedan ser competentes a la empleabilidad, por lo que, es una institución de suma importancia para el logro de la formación y capacitación de este grupo de estudio.
- Un indicador de respuesta de este grupo de estudio en la participación de su formación y capacitación técnica es que tenga la disposición de hacerlo, por lo que el especialista en Psicología debe estar de la mano con el grupo de estudio, para motivar a que tengan la actitud positiva que motive en tomar la iniciativa del aprendizaje de nuevas técnicas y habilidades, otro factor puede ser el no contar con equipo tecnológico para recibir los cursos, por lo que, provoca una escasa o poca participación.
- La motivación en la formación y capacitación para el grupo de estudio, es un factor importante en la evaluación de la empleabilidad, se debe realizar campañas promocionales de sensibilización, de información de instituciones que forman y capacitan, dentro de la campaña promocional seleccionar el canal adecuado para llegar al grupo objeto de estudio.
- Las personas con discapacidad, en el ambiente laboral cuentan con las mismas obligación y derechos de una persona sin ningún grado de

discapacidad, esto con el objetivo de cumplir con la responsabilidad de cumplir con un horario laboral, tiempo de almuerzo y jornadas laborales diarias, ejercer las actividades que se les asignan, con respeto y responsabilidad ante su jefe inmediato, sin que este violente sus derechos.

- Las municipalidades a través de las alcaldías auxiliares, las comunas y organizaciones con discapacidad, en conjunto deben trabajar para sensibilizar la información y promoción de los cursos con los que puedan formarse y capacitarse al grupo de estudio. CONADI, es la institución rectora encargada de sensibilizar la información.
- Las obligaciones laborales de parte de las personas con discapacidad, se ve reflejado un cambio de personalidad, derivado a que se presentan actitudes de re victimización, la cual se ve reflejado durante el proceso de inclusión laboral, y en las situaciones de salud debe ir de la mano a un proceso psicológico.
- La necesidad de crear alianzas con la Cámara de Comercio, para la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física, que año con año quedan en desempleo un promedio de 800 personas, así mismo esta situación es aún más alarmante que actualmente se cuenta con un registro de 10161 pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, que de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta el 52% se encuentra en periodo de desempleo y que del 31% que se encuentran empleadas en el que el 45% se encuentran empleadas por instituciones privadas, derivado a que en la Cámara de comercio es donde se encuentran registrados las empresas que se dedican al comercio y por lo tanto, a la empleabilidad.
- Fortalecer y fomentar la capacitación de la inclusión laboral, la no discriminación, los ajustes razonables que las personas requieren para la accesibilidad a las instalaciones de la empresa. Se debe valorar las

habilidades técnicas o habilidades que las personas con discapacidad poseen en el desarrollo de sus actividades laborales.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, continúa luchando por contar con una Política de abordaje de Discapacidad; sin embargo, la iniciativa se encuentra en proceso de revisión en el Departamento de Organización y Métodos del IGSS, en el que se ha trabajado, bajo la coyuntura dentro del marco de armonización y actualización de la política del país. Con el objetivo formarlos y capacitarlos, que a través de generar nuevas habilidades y nuevas capacidades con el que se pueda les pueda dar la oportunidad.

4.3. Analizar los efectos e impactos de la autoestima e ingresos económicos, a través de la inclusión laboral y adquisición de fuentes de ingresos en su participación laboral.

La autoestima de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, representa el grado de valor que se da de sí misma, la cual está relacionada con su autoimagen y autoconcepto, en el que reconocen sus cualidades y sus defectos, los cuales pueden inferir en el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, estas pueden aumentar o disminuir de acuerdo a la situación de las emociones, personales, familiares, sociales, laborales inclusive en la autocrítica que tenga de sí mismos, por lo tanto la autoestima es: “la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma, en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias” (“Autoestima”, 2019). Para ello dentro de la encuesta realizada al grupo de estudio se agregó la escala de autoestima de Rosenberg. El cual permitió analizar los efectos e impactos de la autoestima y su comportamiento al percibir ingresos económicos con los que puedan satisfacer sus necesidades e independizarse de su grupo familiar y no sentirse como una carga para ellos.

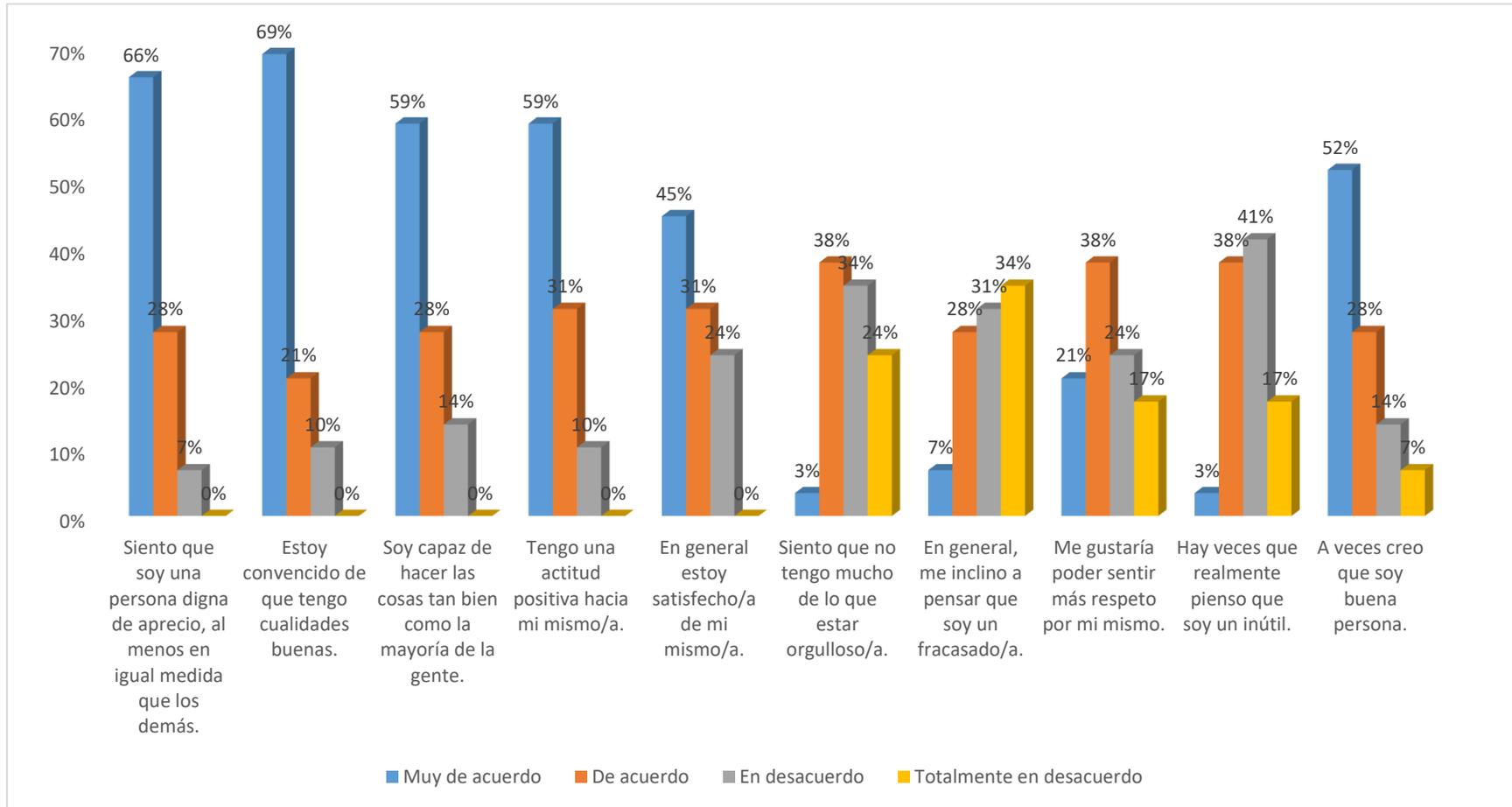


Figura 23 Evaluación del autoestima (Rosenberg), aplicado a los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 22, se observa la forma de evaluar el nivel de autoestima es de los ítems 1 al 5, se pondera del 4 al 1, mientras que de los ítems del 6 al 10, se ponderan del 1 al 4, de los cuales se observan los siguientes indicadores:

- Ítems 1. el 66% indicó estar muy de acuerdo, que se sienten que son personas dignas de aprecio, al menos en igual medida que los demás, un 28% está de acuerdo y un 7%, está en desacuerdo, por lo que se observa que hay un buen porcentaje de la grupo de estudio que se siente ser digna de aprecio al menos o en igual medida que los demás, esto incluyendo a la población que está de acuerdo, y de estas solo un 7% de la población es en la que se debe mejorar la autoestima, de los que se encuentran en un fase de depresión derivado a la situación en la que se encuentran y un factor importante, es el desempleo.
- Ítems 2. el 69% está muy de acuerdo, de estar muy convencido de que tienen cualidades buenas, mientras que el 21% está de acuerdo, de estas un 10% indicó estar en desacuerdo, de estas en el 31% hay que trabajar para mejorar la autoestima de la población y aprovechar el 69% que indicaron que tienen cualidades buenas, y estas al ser incluidas laboralmente llevaría a mejorar el clima laboral de la institución a la cual sean incluidos.
- Ítems 3. El 59% está muy de acuerdo, en ser capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, un 28% está de acuerdo, mientras que solo el 14% se encuentra en desacuerdo, por lo que un buen porcentaje de la población indica tener la capacidad de realizar tan bien las cosas como los demás.
- Ítems 4. Un 59% indica estar muy de acuerdo, tener la actitud positiva hacia sí mismo(a), el 31% está de acuerdo, mientras que un 10% indicó está en desacuerdo. Se puede observar que un buen porcentaje de la población con estado de discapacidad física se valora así mismo(a), por lo que, al ser

incluidos laboralmente, son personas que generarían el cambio y mejorarían la comunicación en una organización, a través de la trayectoria de su vida han generado nuevas fortalezas y esperanzas, por las que luchar y vivir. Por tal motivo esta propuesta puede y debe tomarse como referencia, como fuente del cambio, del inicio del rompimiento de barreras y paradigmas, que fueron sembradas en algunos casos y en otras solo por creencias o exigencias de algunas personas.

- Ítems 5. Un 45% indicó estar muy de acuerdo de sí mismo, un 31% indicó está de acuerdo de sí mismo, mientras que un 24% no está de acuerdo de sí mismo, son datos en los que, pese a la situación en la que se encuentren, a las situaciones que han vivido y viven se encuentran estar satisfechos de sí mismos sumado los 45% y los 31% representan que un 76% de la población que se encuentra con discapacidad física, con lesiones de miembros inferiores se encuentran satisfechos de sí mismos. Por lo que esto indica, que estas personas agradecerían y aprovecharían al máximo, si se les diera la oportunidad de ser incluidas laboralmente.
- Ítems 6. Un 3% indicó estar muy desacuerdo que no tiene mucho de que estar orgulloso, un 38% indicó estar de acuerdo, un 34% indicó está en desacuerdo y un 24% está muy en desacuerdo, de estos datos el refleja que el 58% refleja que sí, sienten que tienen mucho de qué estar orgullosos, pese a las condiciones en las que se encuentran.
- Ítems 7. Un 7% está muy de acuerdo en inclinarse a pensar que son fracasados, un 28% que está de acuerdo, un 31% que está en desacuerdo y un 34% está muy en desacuerdo. Por lo que se observa que un 65% se inclina a pensar que, pese a la situación en la que se encuentran no se inclinan a pensar que son fracasados. Esto indica que estas personas están dispuestas a luchar para salir adelante.

- Ítems 8. Un 21% indicó estar muy de acuerdo sentir más respeto por sí mismo, un 38% indicó estar de acuerdo, un 24% indicó estar en desacuerdo y un 17% indicó estar muy en desacuerdo, por lo que el 59% indica, estar de acuerdo sentir más respeto por sí mismo. De esta población representa un 41% no estar de acuerdo sentir más respeto por sí mismo, por lo que se debe hacer énfasis en este ítem, porque el respeto a las personas es un derecho.
- Ítems 9. Un 3% indicó estar muy de acuerdo que son inútiles, un 38% indicó estar de acuerdo, mientras que un 41% indicó estar en desacuerdo y un 17% indicó estar muy en desacuerdo, esto refleja que en un porcentaje de 58% de la población encuestada indica estar en desacuerdo de ser personas inútiles, por lo que la mayoría de personas con discapacidad física están de acuerdo ser personas útiles, y estas en un ambiente laboral presentarán indicadores de buena funcionalidad y utilidad en sus actividades laborales.
- Ítems 10. Un 52% indicó estar muy de acuerdo de a veces creer ser buena persona, un 28% está de acuerdo, un 14% indicó estar en desacuerdo y un 7% indicó estar muy desacuerdo. Esto indica que un total de 80% de la población creen ser buenas personas, por lo que esto refleja que, pese a su situación física, las personas con discapacidad creen ser buenas para relacionarse con otras personas y formar vínculos de amistad, por lo tanto, un ambiente agradable en el clima laboral.

4.3.1. Efectos en la autoestima

La autoestima es la valoración de aceptación y aprecio que las personas perciben de sí mismas, los efectos pueden ser buenos o bajos de las percepciones y sentimientos con las que se enfrentan a su entorno social, la seguridad, la valoración de su propia imagen física en su aceptación para el bienestar personal.

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta a continuación los efectos de las personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en la autoestima.

Tabla 14

Efectos en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Positivos	Negativos
Animado	Depresión
Seguro	Inseguridad
Relacionarse	Dificultad de relacionarse
Expresar sus sentimientos	Dificultad para expresar sus sentimientos
Reto para el éxito	Miedo al fracaso
Satisfacción de aceptación	Necesidad de ser aceptados
Sentimientos de superioridad	Sentimientos de inferioridad
Libertad de conocer lo que sucede en su entorno	Limitación de identificar lo que sucede en su entorno
Confianza de sí mismo	Falta de confianza
Alto rendimiento	Bajo rendimiento
Buena visión de sí mismo y de los demás	Visión distorsionada de sí mismo y de los demás
Una vida feliz	Una vida infeliz
Lo puede alcanzar	No lo puede alcanzar
Pudo hacerlo	No pudo hacerlo
Sirvo para algo	No sirvo para nada
Son personas eficientes	Son personas ineficientes
Son líderes	No participan

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la tabla 14, se observa que los efectos de la autoestima ya sean positivos o negativos influyen en conducta, actitud y superación de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, por lo que estos efectos impactan en la sociedad, si la autoestima es buena, las relaciones con los demás y con ellos mismos son positivas, tienden a cuidarse más, comer sanamente, generan el hábito de realizar ejercicios físicos y por tanto mejora su salud, generación de confianza en sus propias opiniones y decisiones, lo que favorece a un mejor acceso de vida, con un mejor equilibrio psicológico, emocionales y relaciones sociales profundas y estables.

En cuanto a los efectos de la autoestima negativa, en la sociedad tienden a establecer relaciones de dependencia, los cuales tienden a sentirse como una carga para sus familias, entrar a cuadros depresivos, actitudes y comportamientos negativos, desánimo y desmotivación para prepararse, formarse y capacitarse en el desarrollo de nuevas habilidades técnicas que haga que sean competitivos en un mercado laboral solidario, derivado a sus condiciones de discapacidad.

Por lo tanto, para la mejora de la autoestima se deben realizar esfuerzos para la motivación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado:

- En la aceptación de sus condiciones físicas
- Sacarlos de sus pensamientos negativos sobre si mismos
- Motivarlos a proponerse logros y metas en las que puedan perfeccionar sus habilidades físicas y técnicas
- Que consideren sus dificultades, como oportunidades del aprendizaje de nuevas habilidades con las que puedan desarrollar nuevas capacidades y ser competitivos en un mercado laboral solidario.
- Que identifiquen lo que pueden cambiar y que no deben cambiar

La autoestima influye en la capacidad de asumir responsabilidades, sin importar cometer errores, o cuando las cosas no salieron como se lo propuesto, derivado a que confía en sus competencias, por lo que para que los impactos en la autoestima sean positivos, es necesario la ayuda de instituciones públicas y privadas a través de la creación de alianzas para la mejora de la autoestima a través del impacto de una autoestima positiva en el fortalecimiento y mejora de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.

Tabla 15

Impactos de la autoestima positiva, en los pacientes con discapacidad física

Fortalezas	Y puntos a mejorar
Resiliencia	Saber sobreponerse a eventos negativos y aprender de ellos
Compañerismo	Aprender a escuchar, ser amable, compartir
Tenacidad	Dejar el muro de las lamentaciones, focalizarse en el presente, ser flexible, compromiso y eficacia.
Inteligencia emocional	Prestar atención a las emociones, aprender a manejarlas, expresarlas, asumir la responsabilidad de sus actos.
Humor	Aprender a no tener miedo del qué dirán, reírse de sí mismo, culturizarse, no aprender chistes, diferenciar cuándo es apropiado usarlos y cuándo no.
Sentido de propósito	El rendimiento académico y laboral, los hábitos y calidad de vida, objetivo claro y realista, proponerse retos y acciones.
Honestidad	Claridad de la importancia de la honestidad, las conductas deshonestas, mejorar las relaciones humanas y la sana convivencia.

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la tabla 15, se puede observar, la importancia de la autoestima, influye en la personalidad, la comunicación, en el autoconcepto que tienen de sí mismos, en la mente, en la educación y en sus condiciones físicas, el efecto de una buena autoestima llevará a un impacto positivo en el que, los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado puedan llevar una vida saludable, en el desarrollo de la confianza en sus capacidades de razonamiento, las capacidades de que ellos pese a su condición física, pueden enfrentar los desafíos básicos de la vida, la generación de autoconfianza en lograr triunfar, a ser felices, de ser respetados, de ser dignos de recibir afecto, de tener derechos a satisfacer sus necesidades y ser independientes, alcanzando sus principios morales de gozar el fruto de sus esfuerzos.

Para una mejor apreciación de los resultados obtenidos con relación a la autoestima de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, del IGSS, se puede observar en la siguiente figura, en el que se presenta un gráfico de escalas, con el que se puede apreciar el nivel de la autoestima sobre los aspectos personales, de aceptación, del autoconcepto reflejado en las actitudes y personalidad del grupo objeto de estudio, por lo que a continuación se presenta.

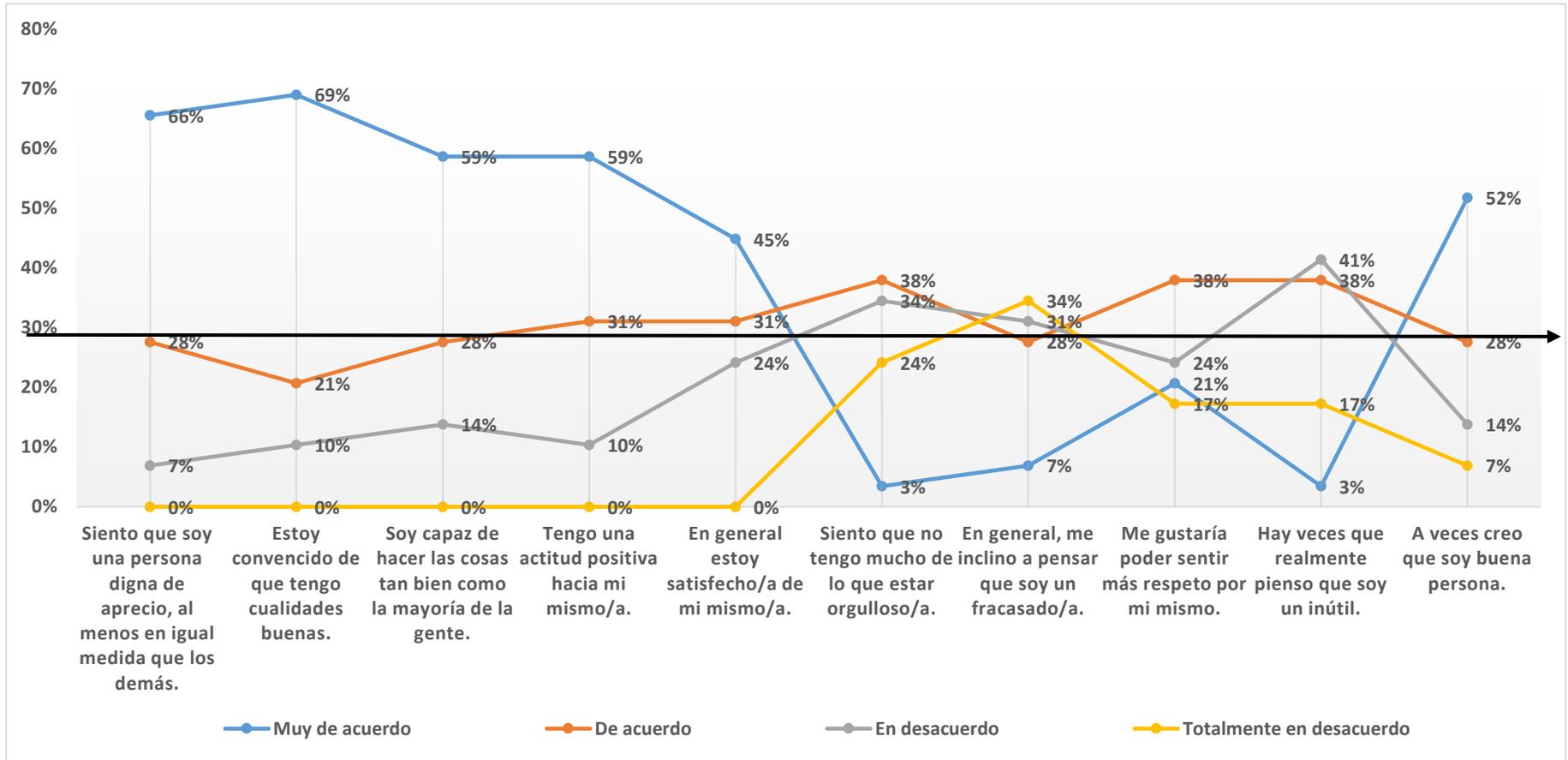


Figura 24 Escala de evaluación del autoestima (Rosenberg), aplicado a los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

En la figura 23, se puede apreciar la dispersión de la autoestima, en la que se trazó una línea horizontal, con la que se evaluó que la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, se sitúa en el 29.56%; lo que significa que el grupo de estudio posee un autoestima baja, esto hace que este grupo sea aún más vulnerable al no contar con un empleo con el que pueda adquirir ingresos y poder satisfacer sus necesidades y ser independiente.

4.3.2. Claves para generar un impacto positivo en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

A continuación, se presenta los análisis de las claves importantes que generen efectos e impactos positivos en la autoestima a través de percibir ingresos económicos, con la que va creciendo la propia satisfacción, y seguridad ante sí mismos y ante los demás, por lo que a continuación se presenta un análisis respecto que se simplifica en la siguiente tabla:

Tabla 16 Claves en la autoestima que generan un impacto positivo en la autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Concepto clave	Análisis	Conclusión
Aceptación física	A pesar de las limitaciones físicas que los dejó con algún grado de discapacidad física, se alcanza un grado de aceptación favorable	Aceptarse tal y cual como se encuentra en sus condiciones físicas
Cualidades personales	Comprensión de los aspectos y cualidades físicas e internas.	Valoración de las cualidades físicas y de personalidad.
Capacidades	Apreciación de las capacidades, con relación a las personas que no presentan un grado de discapacidad	Calificación de capacidades a desarrollar y aceptar.
Actitud positiva	En el ámbito donde se desarrolle independientemente, al desarrollo comunicativo e interpersonal.	Desarrollo de relaciones sociales saludables, e indicativo de una buena autoestima a través de la actitud positiva.
Satisfacción de sí mismos	El grado de satisfacción es algo bajo, por lo que en lo general no existe satisfacción de estarlos de ellos mismos	Afectaría las condiciones de la autoestima, y como consecuente su situación de salud.
Utilidad y buenas personas	Pensamientos de ser inútiles y fracasados en su entorno social	Provoca limitaciones para su superación personal y física.

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021

En la tabla 16, se identifica a las personas está representada por la baja o buena autoestima de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, entraña dificultades, que con el esfuerzo y el proceso personal-individual de los pacientes, está basado en la trayectoria y en su decisión.

Por lo que, si poseen una buena autoestima, se logra como parte del aprendizaje que integra la autocrítica, la responsabilidad, por lo que es una decisión personal con el objetivo de trabajar y cambiar las causas que producen la insatisfacción de vida.

4.4. Propuesta de proyecto, para la formación y capacitación de los afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado para la inclusión laboral a un mercado laboral solidario, con entidades del sector público y privado.

Con el objetivo de proponer un proyecto de formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, a un mercado laboral solidario, derivado a sus condiciones de discapacidad, con entidades del sector público y privado, en el que se establece la población que será beneficiada con el proyecto, siendo los pacientes que acreditan el derecho a las prestaciones de servicios de salud y en dinero.

La propuesta del proyecto de Formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado se concibe en el sentido como un proceso de rehabilitación integral, el cual consistirá en el planteamiento de estrategias, actividades y características de los cursos para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas y capacidades, sean transferidos a la población beneficiaria, para el logro de la inclusión laboral y con ello la mejora de la autoestima y su situación económica.

4.4.1. Fundamento de la propuesta proyecto de formación y capacitación

La presente propuesta de proyecto, fue desarrollado con el propósito de la formación y capacitación a los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, con el que puedan ser competitivos y estar al nivel de los requerimientos y exigencias de los empleadores y así disminuir el porcentaje de desempleo de este grupo de estudio. Con el que puedan ser derribadas las barreras de la infraestructura en la empleabilidad por medio de Home Office, a través de la inclusión laboral en la que puedan aplicar a puestos como: Digitadores, Call Center, entre otros.

4.4.2. Alcance de la propuesta de proyecto de formación y capacitación

La presente propuesta de proyecto, en la inclusión laboral de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual se propone se aplicado en un inicio en el Servicio de Amputados y Lesión de Nervio Periférico, quienes serán los primeros en beneficiarse desde sus inicios en la formación y capacitación, para el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades, en la mejora de la autoestima y la situación de ingresos con el que puedan ser promovidos y favorecidos en la empleabilidad a través del desarrollo de nuevas habilidades y capacidades en instituciones públicas y privadas.

4.4.3. Demanda de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico

Tomando como base la demanda de 161 pacientes del servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico, descrito en el inciso 4.2.4, del presente Trabajo Profesional de Graduación, en virtud que al momento de aplicar la presente

propuesta de proyecto, no se lograría cubrir la demanda con base a la información recolectada en el inciso 4.1., de una población de 10,161 pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado; puesto que es muy alta con relación a la capacidad de la oferta de empleabilidad y de las instituciones públicas y privadas que emplean a personas con discapacidad, quienes sumado a ello, los pacientes afiliados con discapacidad, carecen de equipos tecnológicos con los que puedan recibir su proceso de formación y capacitación, que responde al objetivo específico y con relación a la evaluación de la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física; que quedan en desempleo y con la limitante de no ser cubiertos bajo los programas de IVS, en virtud de no llenar los requisitos para la acreditación de derechos.

Para determinar la demanda se tomó en cuenta los siguientes factores:

- 161 pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas del Servicio de Amputados y lesiones del nervio periférico anual.
- Porcentaje de crecimiento de personas con discapacidad del 33.3% anualmente, dato obtenidos, de los antecedentes de incremento de personas con discapacidad, del INE, año 2018.
- El incremento del 33.3% de discapacidad, se tomó para los períodos del año 2021 al año 2026.
- Índice de desempleo del 52%, de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, dato recopilado de la encuesta para la realización del diagnóstico de la unidad de estudio a través de la encuesta realizada, en el inciso 4.1.

Tabla 17

Demanda de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado en desempleo

Desempleo de personas con discapacidad física/servicio de amputados y lesiones de nervio periférico (161 pacientes)	
Incremento anual del 52%, para los años 2021 al 2026	
Salarios	Índice de desempleo 52%
De Q. 00.0 0 A Q.2000.00	84
De Q. 2001.0 0 A Q.3000.00	112
De Q.3001.0 0 A Q.4000.00	149
De Q. 4001.0 0 A Q.5000.00	198
De Q. 5001.0 0 A Q.6000.00	264
De Q. 6001.00 a más	352

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) y Focus Group, (02/08/2021).

En la tabla 17, se observa que, de acuerdo al porcentaje de crecimiento anual de desempleo es el 33.3%, de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado con base a los 161 pacientes del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico, del Hospital de Rehabilitación del IGSS, con relación al índice de desempleo del 52%, que para la propuesta del proyecto de Formación y Capacitación de los pacientes con discapacidad física será para los períodos del año 2021 al 2026, de 84, 112, 149, 198, 264 y 352 pacientes con discapacidad física que pueden quedar en situación de desempleo, con base a las estadísticas de crecimiento de las personas con discapacidad física, el cual va en aumento según estimaciones del INDES, que en cada tres familias vive una persona con discapacidad entre las edades de 16 años a más.

Por lo que, de acuerdo a estos resultados se insta al sector público y privado a conocer en detalle los resultados de este estudio y a las organizaciones, como a la Procuraduría de los Derechos Humanos, al Congreso de la República de Guatemala aprobar la iniciativa de ley 5529, con el que beneficiará y se velará por los derechos de las personas con discapacidad y tomar el presente informe como una herramienta para la puesta en marcha a la presente propuesta de proyecto de la inclusión laboral, que garanticen la mejora del autoestima e ingresos de este grupo poblacional que, en la actualidad se encuentran excluidos, discriminados y vulnerables.

De acuerdo a los datos recopilados en la encuesta realizada la cual se estima una proyección de demanda sobre la variable desempleo del 52%, calculados sobre los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico.

4.4.4. Oferta de empleabilidad para de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, formados y capacitados

Para poder determinar el número de empleadores que estén dispuestos a contratar a personas con discapacidad física, formadas y capacitadas para su desarrollo técnico, capaces de vincularse al mercado laboral, se tomó de base a la información de la página del Ministerio de Trabajo, del año 2019, en dónde registran únicamente a 15 empresas, que emplean a personas con diferentes tipos de discapacidad, quienes fueron reconocidas por su inclusión laboral de personas con discapacidad en Guatemala.

De estas 15 empresas se proyectan al total de patronos que se encuentran inscritos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el que, en su informe del año 2019 se encontraron inscritos 59,090 patronos, con base a esta información se realiza la proyección de la oferta de empresas que incluyen a personas con discapacidad

física, el cual se toma con un indicador de 15 empresas que se incremente un 50% de estas empresas anualmente, y un 40% de incremento de inscripciones de empleadores de personas con discapacidad al seguro social, como se reflejan en la tabla 18.

Tabla 18

Oferta de empleadores de personas con discapacidad

Oferta de empleadores que incluyen a personas con discapacidad física			
50% de incremento anual sobre 15 empresas (MINITRAB)			
Años	Total patronos inscritos al IGSS Guatemala	Porcentaje de incrementos 50% de 15 empresas por año	Índice de incrementos de empleabilidad
2021	59090	0,03%	15
2022	59105	0,05%	30
2023	59135	0,10%	60
2024	59195	0,20%	120
2025	59315	0,40%	240

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) e Informe anual IGSS (2019).

En la tabla 18, se observa la oferta de empleabilidad para las personas con discapacidad, en el que, del total de patronos inscritos al IGSS, de acuerdo a la información obtenida en el focus group, de 15 visitas a empresas para la capacitación de la inclusión laboral de personas con discapacidad por parte del Ministerio de Trabajo, en el que,, solo 3 empresas aceptaban formar parte del proceso, con base a esta información, se plantea el índice para el incremento de la empleabilidad tomando como base a 161 pacientes con discapacidad física del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico.

Esto refleja que existe un bajo índice de empleabilidad para este grupo objeto de estudio, por lo que se plantea una proyección, por lo que en la propuesta de proyecto

se pretende la formación y capacitación del desarrollo de nuevas habilidades técnicas y capacidades con los que puedan ser competentes en la inclusión a un mercado laboral solidario, derivado a sus condiciones de discapacidad y su grado de vulnerabilidad.

4.4.5. Punto de equilibrio del mercado laboral para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

En este punto se presenta la demanda laboral de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico, con estado cognitivo preservado, con relación a la oferta de empleabilidad correspondiente a los rangos de salarios que obtienen como ingresos actualmente, en la siguiente figura se puede apreciar el punto de equilibrio del mercado laboral, del grupo que se beneficiará con la propuesta del presente proyecto.

Para el cálculo del punto de equilibrio del mercado laboral, se presenta a continuación los datos de la demanda laboral y oferta de empleabilidad con relación a la escala de salarios (ver figura 15), por lo que a continuación se presentan los datos para el cálculo del punto de equilibrio del mercado laboral, para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado.

4.4.5.1. Indicadores para determinar el punto de equilibrio

- **Indicador de la oferta de trabajo**

Para el cálculo de la oferta de trabajo se plantea de la siguiente fórmula:

$$\frac{PEA}{P. Total} = \frac{111}{161} = 0.69 \text{ Tasa Activa}$$

La tasa de actividad, está determinada por la Población Económica Activa (PEA), dividido la población total, para la propuesta de proyecto.

- **Indicador de desocupación**

Para obtener el indicador de desocupación de la población objeto de estudio para la propuesta de proyecto se plantea de la siguiente formula:

$$\frac{\text{Desocupados}}{\text{PEA}} = \frac{84}{111} = 0.75 \text{ Tasa de desocupación}$$

La tasa de desocupación se calcula con base al número de pacientes desocupados o que se encuentran en desempleo de 84, dividido la población económica activa de 111.

- **Indicadores de la magnitud de la demanda de trabajo**

Para determinar la magnitud de la demanda de trabajo se planteó la siguiente formula:

$$\frac{\text{Población ocupada}}{\text{Población Total}} = \frac{50}{161} = 0.31 \text{ Tasa de empleo}$$

La tasa de empleo se determinó con base a la Población ocupada de 50 pacientes, dividido la población total de 161, quedando una tasa de empleo de 0.31.

En la siguiente tabla se puede observar la demanda y oferta de empleabilidad para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico. En el que la demanda laboral incrementa en un 52% y la oferta a un 50% proyectados con relación a los salarios que devengan los pacientes con discapacidad física en el mercado laboral.

Tabla 19

Datos de la Demanda y Oferta de empleo para los pacientes con discapacidad física con relación a los salarios

Salarios	Demanda	Oferta
1	84	15
2	112	30
3	149	60
4	198	120
5	264	240
6	352	480

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) e Informe anual IGSS (2019).

En la tabla 19, se presenta la demanda laboral de los pacientes con discapacidad física, quienes año con año va en incremento con relación al desempleo del 52%, con relación a la oferta de empleabilidad, con el que se pretende incrementar un 50%, con la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de este grupo objeto de estudio.

Para determinar el punto de equilibrio del mercado laboral para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, se presenta a continuación la demanda laboral, como se puede observar en la figura 24.

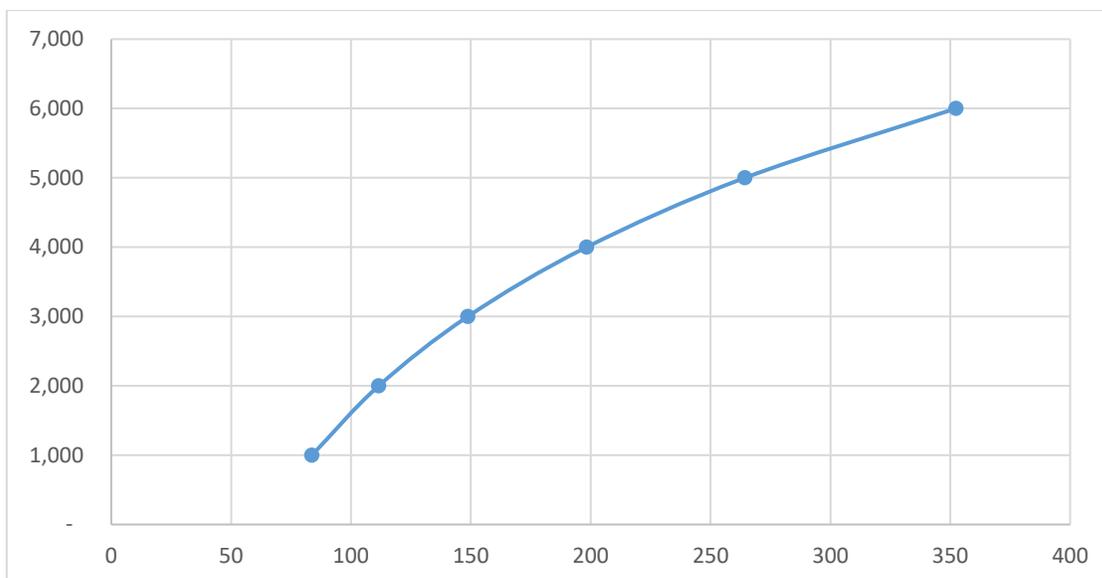


Figura 25 Demanda del mercado laboral, para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) e Informe anual IGSS (2019).

En la figura 24, se observa la demanda del mercado laboral para los pacientes con discapacidad física con relación a los rangos de salarios (w/p) que actualmente perciben, con relación a las proyecciones de la demanda laboral (L) que se presentan en la tabla 19, para un periodo de 6 años a partir del año 2021 al 2026.

Para determinar el punto de equilibrio del mercado laboral para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, fue necesario determinar la oferta de empleabilidad, por lo que a continuación en la figura 25 se presenta la oferta laboral.

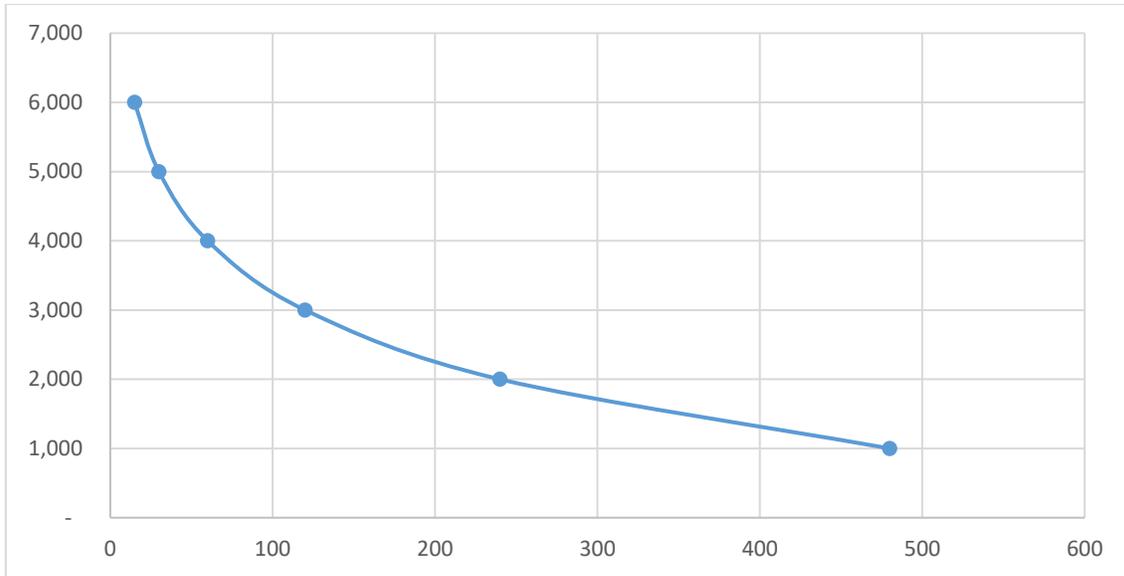


Figura 26 Oferta del mercado laboral, para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) e Informe anual IGSS (2019).

En la figura 25, se observa la oferta del mercado laboral para los pacientes con discapacidad física con relación a los rangos de salarios (w/p) que actualmente perciben, con relación a las proyecciones de la oferta laboral (L) que se presentan en la tabla 19, para un periodo de 6 años a partir del año 2021 al 2026.

Para una mejor apreciación se elaboró el gráfico del punto de equilibrio del mercado laboral de este grupo de personas, objeto de estudio, con relación a la oferta y demanda laboral, el cual surge de la intersección de la oferta y demanda, quedando determinado una cantidad de trabajadores y el salario real, el cual determinará el pleno empleo, la plena utilización de los recursos productivos, para que todos los que buscan trabajar lo encuentran. En el salario real en el que solo hay desempleo. Si el salario es superior w/p existe un desempleo involuntario. Como se puede observar en la figura 26.

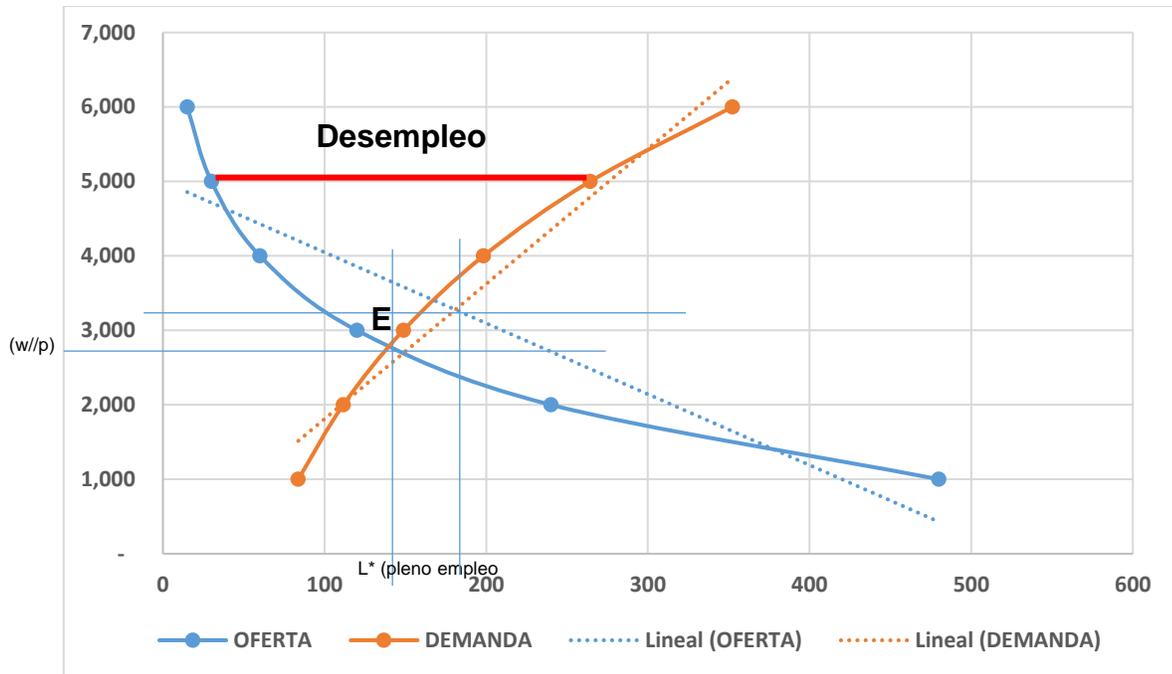


Figura 27 Punto de equilibrio del mercado laboral para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información proporcionada por la encuesta “La inclusión laboral de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas” (30/07/2021) e Informe anual IGSS (2019).

En la figura 26, se observan el equilibrio del mercado laboral, el cual surge de la intersección de la oferta y demanda, con relación a una cantidad de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado con relación a sus ingresos reales, con el cual se puede determinar el pleno empleo, en el que todos los que busquen insertarse laboralmente lo encuentren, en la figura se puede observar que, si el salario es superior (w/p) habrá existencia de desempleo, que a mayor nivel de ocupación (L) lo que corresponde la aceptación de acuerdo a sus competencias y habilidades técnicas que los pacientes posean, con los que pueda aportar y ser rentable a las empresas empleadoras, mayor será la ocupación, lo que indica que, se logrará la máxima aceptación a la inclusión laboral.

En el mercado laboral para el pleno empleo representa el nivel del equilibrio del mercado laboral, en el que según lo que se observa en la figura 26, no están satisfechos los oferentes y demandantes de empleabilidad, reflejando un equilibrio de 140 pacientes empleadas, devengando un salario de Q2,700.00, incrementándose a 180 pacientes con un salario de Q3,200.00.

En la figura se observa, que cuanto más elástica sean las curvas en su relación con el salario o ingresos, mayor será el índice de desempleo.

Para el primer año de ejecución del proyecto se pretende cubrir al 18% de los 800 pacientes que quedan fluctuando en condición de desempleo de acuerdo a lo indicado en el inciso 4.2.4., el cual corresponde a 161 pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, para una mejor apreciación a continuación, en la siguiente figura se presenta el detalle:



Figura 28 Diagrama de la población objetivo para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico.

Fuente: Elaboración propia (2021), con base información recopilada en el focus group realizado el 02/08/2021.

En la figura 25, se observa que, de la población objetivo de referencia, la población no afectada es del 88%, que se logra reinsertar a la empleabilidad y ser cubierta a programas de IVS, del IGSS, mientras que el 12% se encuentra en situaciones de desempleo, de esta población el 52% se encuentra en desempleo y el 48% se encuentran empleados, por lo que con base a esta población se elabora la propuesta, con la que se pretende cubrir la demanda de empleabilidad a través de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas y capacidades con las que puedan ser competentes a un mercado laboral solidario, derivado a sus condiciones de discapacidad y el grado de vulnerabilidad y con ello la mejora de la autoestima y situación de económica.

4.4.6. Diseño del Estudio Técnico de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

A continuación, se presenta el proceso que se realizará para la propuesta de proyecto de formación y capacitación para la inclusión de personas con discapacidad física, formadas y capacitadas, que mejorará la autoestima e ingresos económicos de las personas que se encuentran en desempleo y con empleo con el objetivo de mejorar la calidad de aceptación en las empresas, que va desde el proceso de selección de habilidades y su estado cognitivo preservado, las cuales son necesarias para el proceso de aprendizaje, la incorporación y adaptación de la persona con discapacidad física fácilmente al ambiente donde adquirirá el nuevo aprendizaje, para generar valor a sus habilidades técnicas y poder ser promovidos y certificados, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, y ser reubicados a un ambiente laboral.

Para ello es necesario mencionar que, para la formación y capacitación de las personas con discapacidad física, del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la capacidad económica de inversión y como

parte de la investigación documental se obtuvo el diseño básico a beneficio del grupo objetivo.

Tomando en cuenta que se debe considerar en el presupuesto el pago de educadores, equipo tecnológico con el que se llevará a cabo el proceso de aprendizaje, salón (el Hospital de Rehabilitación cuenta con salones y áreas para desarrollar el proceso de formación y capacitación de las personas con discapacidad física), los gastos para el desarrollo del mismo y costos directos. Los costos indirectos como los sueldos de los colaboradores, los cuales se contemplan como parte del gasto corriente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por lo que, para la presente propuesta, no se incluyen.

A continuación se presenta el detalle de los costos que se consideran como alternativas que permitirán adaptarlas a la disponibilidad financiera del Hospital de Rehabilitación, tomando en cuenta que para la ejecución de dicho proyecto, beneficiará en la problemática de la inserción laboral de personas con discapacidad física al ser formados y capacitados y como consecuencia ser promovidos y favorecidos en el desarrollo de nuevas capacidades técnicas, y ser reubicados en el ámbito laboral donde puedan ejercer sus actividades laborales de acuerdo a sus capacidades

Ventajas de la capacitación externa

- La capacitación externa es la indicada para abordar temas que formen y profesionalicen a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.
- Desarrolla nuevas habilidades y conocimientos especializados
- Es un proceso de aprendizaje corto
- Se enfoca en un área específica del interés de las personas.

4.4.6.1. Localización óptima

La propuesta del proyecto, La inclusión laboral para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en el proceso de aprendizaje de nuevas técnicas que ayuden hacer más fácil la reubicación laboral, es importante tomar en cuenta que se debe contar con un factor específico de ubicación, cercanías y colindancias. El Hospital de Rehabilitación, lugar donde se iniciará la propuesta del proyecto, se encuentra ubicado físicamente en el Municipio de Guatemala, del Departamento de Guatemala, con coordenadas 14°36'23"N 90°31'56"W. Decisión tomada de acuerdo a la macro localización y microlocalización del proyecto:



Figura 29 Ubicación del Hospital de Rehabilitación IGSS

FUENTE: (Wikimapia, 2021).

4.4.7. Macro localización

Los factores esenciales en la macro localización que se toman en cuenta para la propuesta de proyecto y el desarrollo del estudio técnico, fue necesaria la búsqueda de información para la propuesta de proyecto, de la inclusión laboral para pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado y los beneficios de la mejora de la autoestima e ingresos económicos, en la promoción y certificación de personas con discapacidad física, formados y

capacitados en el desarrollo de nuevas capacidades técnicas, para la inserción laboral.

El proceso de formación y capacitación, se adopten al Hospital de Rehabilitación, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de la Zona 12, del Municipio de Guatemala del Departamento de Guatemala, y la capacidad de las instalaciones, en la atención de personas con discapacidad física, puedan ser capacitados y ser promovidos y favorecidos, por la propuesta del proyecto, La inclusión laboral para personas con discapacidad física dependientes de silla de ruedas y como parte de la investigación documental se obtuvo un diseño básico para la inclusión laboral y mejora de la autoestima, por el cual la capacidad de las instalaciones, y por el acercamiento que tienen de las personas, quienes llegan a realizar sus terapias de rehabilitación y como medidas de distanciamiento derivado a la pandemia de COVID 19.

4.4.8. Micro localización

La microlocalización se realizó con base a que el área específica para llevar los cursos, será dentro de la Biblioteca del Hospital de Rehabilitación, en virtud que esta área cuenta con una capacidad de 40 participantes para el curso de inglés a la semana; en dos grupos diarios de 20 personas, para cumplir las medidas de distanciamiento social, como medidas de prevención y mitigación de la pandemia de COVID-19, ubicado dentro la ciudad de Guatemala, en virtud, dentro de las instalaciones del Hospital de Rehabilitación, tomando los factores de cercanía de las personas con discapacidad física y por ser el lugar donde llegan a rehabilitarse las personas con discapacidad física, para completar al final del ciclo la preparación de un nivel básico en inglés a 40 pacientes con discapacidad física, para pasar a la siguientes fase, para qué en el quinto año, cuenten con un nivel avanzado de inglés y con ello estar certificados para reincorporarse laboralmente o independizarse prestando servicios personales y profesionales en traducción y redacción de documentos en el idioma inglés.

Para el curso de computación, para el desarrollo de habilidades técnicas 10 pacientes con discapacidad física, llevarán los cursos presentándose a las instalaciones del INTECAP, cercanas a su área de domicilio, para completar al final de cada ciclo 40 pacientes con discapacidad, certificadas con la preparación de nuevas habilidades técnicas que los haga reincorporarse a sus labores, o bien independizarse y presten sus servicios personalizados para su emprendimiento.

Con la formación y capacitación de ambos el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, estará promoviendo en el primer año de implementar la propuesta de proyecto a un total de 80 pacientes del servicio de amputados y lesiones del nervio periférico.

4.4.8.1. Factores considerados para seleccionar la micro-localización

La opción de la ubicación de la formación y capacitación para personas con discapacidad física es:

- Biblioteca del Hospital de Rehabilitación, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Los factores que se consideran, al tomar en cuenta el área de la biblioteca, por el que es la mejor ubicación:

- a) Formación básica de las personas con discapacidad física
- b) Capacidad instalada del área
- c) Servicio de internet.
- d) Equipo de cómputo
- e) Equipo de Escritorio
- f) Factores del entorno
- g) Servicios básicos

para la presente propuesta, no se aplica ninguna ponderación de factores para la ubicación del área de formación y capacitación en cursos de inglés, para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, en virtud que el único área estratégica, donde los afiliados llegar a realizar sus terapias es el Hospital de Rehabilitación, y que de acuerdo a la capacidad de la instalación, para el inicio de la presente propuesta es de 16 m², en dicho espacio se cuenta con la capacidad de 5 a 10 pacientes con silla de ruedas, y considerando como medidas de distanciamiento derivado de la pandemia de COVI-19, el 1.5 metros de distancia, por lo que para su inicio será un área adecuada.

No esta demás indicar, que los pacientes deberán ser programadas, de acuerdo a los días en que lleguen a realizar terapias; ya sea un grupo para los días martes y jueves, otro grupo lunes, miércoles y viernes, cubriendo así, la capacidad instalada del espacio, así como la demanda.

Para el proceso de los cursos de computación, los pacientes con discapacidad física se presentarán a las instalaciones del INTECAP más cercanas a su domicilio, y para los que cuenten con el acceso de equipo tecnológico, lo estarán realizando directamente desde su lugar de residencia, por lo tal motivo no se contempla una macro ni micro localización para este segmento.

4.4.9. Diseño de los principios para la formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas que serán beneficiadas con la propuesta de proyecto.

Los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado que serán beneficiadas con la propuesta de proyecto que mejorará su autoestima e ingresos económicos, mediante el desarrollo de nuevas habilidades técnicas, a través del aprendizaje que los ayude a ser promovidos y favorecidos, para ser reincorporados a nuevos puestos de trabajo, dentro de las

instituciones con las que han venido trabajando, sin que sean despedidos por las condiciones en las que se encuentran.

La propuesta se realiza con base a los análisis de los resultados de la encuesta y del grupo focal, los cuales son tomados en cuenta para la creación de la propuesta, a continuación, se especificará como se desarrollarán las actividades de la propuesta, guiando la elección y selección de las tecnologías que posee el Hospital de Rehabilitación para la propuesta del proyecto.

Bajo las estrategias de inclusión laboral de personas con discapacidad física se tomarán los siguientes principios:

- Cultura inclusiva
- Igualdad de oportunidades
- Accesibilidad a otras fuentes de aprendizaje
- Respeto por la discapacidad
- Igualdad de género
- No discriminación, no violencia, no abuso
- Participación de las personas con discapacidad física.

El enfoque parte de incorporar y sensibilizar el tema de la discapacidad a las personas con discapacidad física en la inclusión de las actividades y medios de acción que promuevan y motiven la participación de personas con discapacidad y los beneficios, que trae, a que ellos aprendan nuevas técnicas con las que puedan desarrollar nuevas capacidades, y así mejorar la autoestima e ingresos económicos al ser independizados en otras áreas por las que ellos puedan desenvolverse.

4.4.10. Procesos de formación de cursos de inglés y computación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado



Figura 30 Macro procesos de capacitación y formación de personas con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

a) Micro procesos para la evaluación de la formación y capacitación de personas con discapacidad física



Figura 31 Micro procesos de evaluación y seguimiento de capacitación y formación

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

La evaluación que se debe realizar distintos momentos, desde el inicio de la formación y capacitación de las personas con discapacidad física, durante y al finalizar el programa de capacitación y formación, valorando la efectividad y la eficiencia de los esfuerzos de la capacitación y la efectividad de la misma al objeto de estudio.

b) Micro procesos para capacitar a las personas con discapacidad física



Figura 32 *Procesos de capacitación a las personas con discapacidad física*

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

Capacitar y formar a las personas con discapacidad, de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, es la inversión más importante, permitir que ellos se formen y desarrollen nuevas técnicas con las que puedan ser promovidos y favorecidos, llegará a mejorar la autoestima y su nivel de ingresos económicos.

Dentro del proceso de capacitación y formación, es necesario preparar a las personas que necesitan ser capacitados y formados, permitiendo que tengan a una persona guía, dará la oportunidad de observar no sólo el proceso, sino también las actividades que realizarán, con el apoyo de realizar preguntas y a su vez entender, la información que se les estará proporcionando.

Permitir que ellos practiquen y expliquen cada actividad que realicen, hay que darle seguimiento y retroalimentación, si lo necesitan hasta que ellos puedan llegar a la meta de formarse y desarrollarse en otras técnicas y darles seguimiento de las habilidades nuevas adquiridas.

4.4.11. Diseño del estudio administrativo de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

En esta sección se estableció la estructura organizacional para la sistematización de los recursos de forma racional; determinando la jerarquía, dependencia y agrupación de las actividades, con la finalidad de facilitar las funciones de la organización del proceso de formación para personas con discapacidad física, la planeación estratégica del proyecto.

Se elabora para determinar la estructura organizacional a emplear en la propuesta y legal sobre la cual se trabajará, constituyendo la integración para lograr los objetivos, incluyendo el diseño y propuesta de la organización, el estudio administrativo, proporciona las herramientas que servirán de guía para los que tendrán que administrar la propuesta del proyecto de formación y capacitación, como un medio de inclusión labora la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, se muestran los elementos administrativos como la planeación estratégica que define el rumbo y las acciones a realizar para alcanzar los objetivos de la propuesta.

4.4.12. Diseño de la Estructura organizacional de la propuesta de proyecto, para el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Se presenta la estructura organización de la propuesta de proyecto, de formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, definiendo el campo de acción y los canales de comunicación formal de la presente propuesta.

4.4.12.1. Estructura organizacional

La presente propuesta de proyecto para el proceso de formación y capacitación cuenta con un área de 16 mts², dentro de las instalaciones del Hospital de Rehabilitación/IGSS, en zona 12, del Municipio de Guatemala, del Departamento de Guatemala, considerando la siguiente estructura organizacional funcional horizontal:

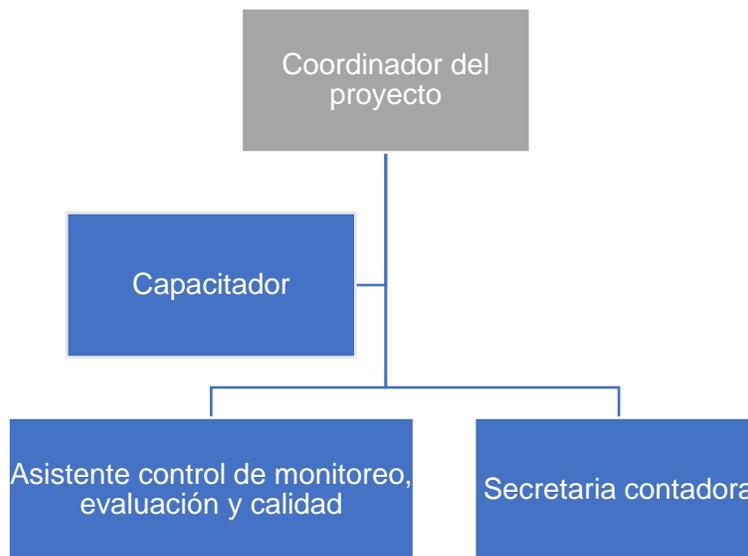


Figura 33 Estructura organizacional del proyecto

Fuente: Elaboración propia, con base a datos recopilados de la encuesta, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, 2021.

4.4.12.2. Lista de puestos

- ✓ Coordinador de Proyecto
- ✓ Capacitador
- ✓ Asistente de monitoreo, evaluación y control de calidad
- ✓ Secretaria y contadora

4.4.12.3. Observaciones de los puestos

Los puestos de coordinador, asistente de monitoreo, evaluación y control de calidad, y la secretaria contadora serán designados por la Directora Médica del Hospital de Rehabilitación. Únicamente el capacitador o capacitadores que se van a ir incorporando parcialmente, serán los designados por las instituciones que brindarán los cursos de formación y capacitación de los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado.

A continuación, se presenta los descriptores de puestos de la propuesta de proyectos, con el que podrá funcionar, llevar el control, monitorear los avances con relación al proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, evaluar el grado de competitividad con el que se enfrentaran al mercado laboral. Bajo la coordinación, monitoreo, evaluación y control, y a través de la presentación de los avances financieros ejecutados dentro del proyecto.

4.4.12.4. Descripción y perfil de puestos:

Tabla 20

Descriptor de puestos del Coordinador del proyecto

Manual de funciones Coordinador	
Nombre del Cargo:	Coordinador
Dependencia:	Dirección Médica del Hospital de Rehabilitación/IGSS
Función Básica:	
<ul style="list-style-type: none"> • Fija parámetros, políticas operativas y administrativas, además de dirigir eficaz y oportunamente los recursos y talentos de la propuesta. 	
Funciones Específicas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias generales para alcanzar los objetivos y metas propuestas. • Revisar y verificar los registros contables relacionados con las operaciones que requiere la propuesta de proyecto. • Preparar tareas y objetivos individuales para cada área funcional. • Definir necesidades de personal a través de los objetivos y planes de la propuesta del proyecto. • Jornada de 4 horas. 	
Perfil del cargo:	Género: Indistinto
	Estado Civil: Indistinto
	Edad: 35 años
Educación:	Licenciatura en cualquier rama de la Administración o Ciencias Económicas.
Requisitos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poseer experiencia de 1 años. ✓ Capacidad del manejo de personal ✓ Proactivo y organizado para el desempeño de sus funciones.
Salario	5,200.00

Fuente: Elaboración propia con base a información recopilada y creada para establecer las necesidades del proyecto, año 2021.

Tabla 21

Descriptor de puestos del Asistente de Monitoreo, evaluación y control del proyecto

Manual de funciones Asistente de monitoreo, evaluación y control de Calidad	
Nombre del Cargo:	Asistente de Monitoreo, evaluación y control de Calidad
Dependencia:	Coordinador
Función Básica:	
Rendir informes al Coordinador de los procesos de evaluación y desarrollo de nuevas habilidades de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, procesos del monitoreo y evaluación, así como el desarrollo de nuevas habilidades de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.	
Funciones Específicas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar, evaluar y realizar los procesos de evaluación, necesarios. • Velar por el buen uso de los recursos humanos de la propuesta de proyecto. • Presentar informes de los resultados del monitoreo y evaluación del desarrollo y competencias generados en el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado. • Presentar logros de inclusión laboral de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado. • Jornada de 4 horas. 	
Perfil del cargo:	Género: Indistinto
	Estado Civil: Indistinto
	Edad: 25 años en adelante.
Educación:	Licenciado/a en Administración de Empresas, con estudios de postgrado, en la Maestría de Formulación y Evaluación de proyectos, mínimo 2 años experiencia.
Requisitos:	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer experiencia mínima de 1 año. • Capacidad de análisis y detección de problemas. • Proactiva y organizada para el desempeño de sus funciones.
Salario	2,500.00

Fuente: Elaboración propia con base a información recopilada y creada para establecer las necesidades del proyecto, año 2021.

Tabla 22*Secretaria Contadora para la propuesta de proyecto*

Manual de funciones secretaria y contadora	
Nombre del Cargo:	Secretaria y contadora
Dependencia:	Coordinador
Función Básica:	
Rendir informes al Coordinador de los procesos del monitoreo y evaluación, así como el desarrollo de nuevas habilidades de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado.	
Funciones Específicas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar, evaluar y realizar los procesos contables necesarios de la propuesta de proyecto. • Velar por el buen uso de los recursos financieros del proyecto de acuerdo con la distribución del presupuesto. • Coordinar y supervisar el pago mensual de nómina. • Supervisa el manejo de los recursos financieros. • Coordina el desembolso para el pago de insumos. • Realiza reportes mensuales para la coordinación. • Jornada de 4 horas. 	
Perfil del cargo:	Género: Indistinto
	Estado Civil: Indistinto
	Edad: 25 años en adelante.
Educación:	Perito contador, con estudios en Auditoría y Contador Público de 2 años mínimo.
Requisitos:	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer experiencia mínima de 1 año. • Capacidad de análisis y detección de problemas. • Proactiva y organizada para el desempeño de sus funciones.
Salario	1,500.00

Fuente: Elaboración propia con base a información recopilada y creada para establecer las necesidades del proyecto, año 2021.

4.4.13. Fuentes del Financiamiento de la propuesta del proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

En este inciso se presentará las fuentes de financiamiento de la propuesta de proyecto de formación y capacitación para los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, la cual será una vía que utilizará o designará el Hospital de Rehabilitación para la obtención de los recursos necesarios que contribuyan en el desarrollo de cada una de las actividades para un plazo de 6 años, en el que se debe contemplar que con base a esta propuesta se amplíe la cobertura de la demanda.

Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la obtención de recursos del sistema financiero, consiste en el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del estado, según el artículo 38 inciso a, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el que el porcentaje de contribución, por cada uno de las tres partes para financiar el costo de los beneficios el 25% lo aporta los trabajadores, el 50% los patronos y el Estado el 25% con base al artículo 39 de la Ley Orgánica, el cuál puede ser contemplado, dentro del programa de enfermedad, maternidad y accidentes (EMA), Programa especial de protección para trabajadoras de casa particular, (PRECAPI) y para el beneficio de los afiliados.

Para la presente propuesta el Hospital de Rehabilitación, debe asignar un financiamiento propio, por ser una unidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que maneja sus propios fondos designados en el POA, por lo que se propone, plantear esta propuesta y la fuente de financiamiento para el desarrollo de la presente propuesta, en la que se ejecutaran para los costos de inscripción a los cursos de computación e inglés; así como los cobros bimestrales de los mismos en el beneficio de la formación y capacitación para un periodo de 6 años, beneficiando a 1663 pacientes, así como incurrir en gastos de servicios de luz, internet y agua; y

la inversión del mobiliario y equipo de computación, que serán de utilidad para el inicio de la propuesta de proyecto, para los siguientes periodos anuales no se invertirá en mobiliario y equipo, puesto que al incremento del beneficio de los pacientes, deberán presentarse a las instalaciones del INTECAP, para recibir los cursos de computación, quedando únicamente los cursos de inglés, llevándose a cabo dentro de las instalaciones del Hospital. Para una mejor apreciación del detalle del monto de la inversión, ver el Flujo de caja, en la tabla 28 y 31 de los dos escenarios propuestos para su análisis.

Tabla 23

Fuentes de financiamiento de la propuesta del proyecto

Ubicación del proyecto	Costo estimado total	Fuente de financiamiento	Tiempo de ejecución total	Beneficiarios
Hospital de Rehabilitación/IGSS	216,400.00	Fuentes propios	6 años	1663

Fuente: Elaboración propia con base a información recopilada y creada para establecer las necesidades del proyecto, año 2021.

En la tabla 23, se observa la fuente de financiamiento de la propuesta de proyecto para la Formación y Capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, el cual se propone a partir del año 2021 en un periodo de 6 años, en el que serán beneficiados 1663 pacientes con discapacidad física, para un costo estimado total de Q216,400.00, de inversión, con fuentes de financiamiento propio del Hospital de Rehabilitación del IGSS.

4.4.14. Estudio financiero de la propuesta de proyecto, para el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

En este inciso se presentarán los datos del beneficio que generara la propuesta de proyecto con relación a los costos, para determinar su viabilidad, tomando como base a los 161 pacientes del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico y los costos que conllevará su formación y capacitación para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas y capacidades que los haga competitivos para la inclusión laboral.

4.4.14.1. Beneficios del proyecto con relación al grupo objeto de estudio

A continuación, se presenta los beneficios que generará la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de los pacientes afiliados con sillas de ruedas del Servicio de Amputados y lesión del Nervio Periférico, tomando como base el rango de salarios con relación a la oferta de empleabilidad, proyectados en un incremento del 50% anualmente para un periodo de 6 años.

Tabla 24

Beneficios/Ingresos de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado de acuerdo a la oferta de empleabilidad

	Salarios	Oferta	Años	Ingresos por oferta
Q	2,000.00	15	2021	Q 30,000.00
Q	3,000.00	30	2022	Q 90,000.00
Q	4,000.00	60	2023	Q 240,000.00
Q	5,000.00	120	2024	Q 600,000.00
Q	6,000.00	240	2025	Q 1,440,000.00
Q	7,000.00	480	2026	Q 3,360,000.00

Fuente: Elaboración propia, con base a rangos de salarios de la figura 15, índice de empleabilidad del Informe IGSS, 2019.

En la tabla 24, se presenta los ingresos o beneficios que generaría la propuesta de proyecto, con relación a los salarios y la oferta de empleabilidad, para un periodo de 6 años y el incremento de inclusión laboral del grupo objeto de estudio en un 50% anualmente para los 6 periodos.

4.4.14.2. Situación actual de la formación y capacitación de pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado

Las condiciones de formación y capacitación para los pacientes afiliados con discapacidad física, aún no ha sido abarcada en su totalidad dentro del Hospital de Rehabilitación/IGSS, para un proceso de formación técnica relacionadas a cursos de inglés y computación, con el que puedan ser competitivos y estar al nivel del mercado laboral, para la empleabilidad de este grupo objeto de estudio.

Por lo que la presente propuesta de proyecto generará beneficios en su inicio a una pequeña población, por lo que, dentro de sus registros contables, presupuestarios y financieros, no se tiene contemplado la inversión para la presente propuesta, el cual deberán gestionarlo dentro del Plan Operativo anual (POA), para el año 2022, tomando en consideración el año vencido del 2021, para un periodo de 6 años.

Derivado a la situación actual para la propuesta del proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, se plantean 2 escenarios, para los cuales se detallan a continuación:

4.4.14.3. Primer escenario

a) Costos de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación del grupo objeto de estudio

En este inciso se contemplan todos los gastos en que incurrirá la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para cada ciclo, se presentan 2 escenarios, los cuales están contemplados de la siguiente manera:

Tabla 25

Costos de cursos de formación mensuales para los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Costos	Inscripción anual		Curso bimestral	
Cursos INTECAP	Q	300.00	Q	300.00 por paciente
Cursos CALUSAC	Q	140.00	Q	240.00 por paciente
Costos mensuales				
Agua	Q	100.00		
Luz	Q	350.00		
Internet	Q	450.00		
Salario coordinador	Q	5,200.00		
Salario asistente	Q	2,500.00		
Salario secretaria	Q	1,500.00		
No. De pacientes INTECAP, anualmente		40		
No de pacientes CALUSAC anualmente		40		
Jornada laboral		4		Horas

Fuente: Elaboración propia, con base a cotizaciones realizadas año 2021.

Los datos que se presentan en la tabla 25, están mensualmente, la jornada del proyecto será de 4 horas diarias, en virtud que los pacientes frecuentan más en la jornada de la mañana, los costos de inscripción de los cursos de computación e inglés; así como los costos de los cursos, están reflejados por cada paciente, de los

cuales se beneficiarán a 40 pacientes con discapacidad física, anualmente respectivamente, para ser un total de 80 beneficiarios; con el objetivo de cubrir la demanda insatisfecha de empleabilidad debido a sus condiciones de discapacidad.

El equipo y mobiliario necesario para echar andar la propuesta de proyecto se presenta a continuación:

Tabla 26

Mobiliario y Equipo de Computación para propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado del Servicio de Amputados y Lesiones del Nervio Periférico

Mobiliario y Equipo	cantidad	Valor unitario		Valor total	
Escritorios escolares con base para escritura de madera	20	Q	150.00	Q	3,000.00
Escritorios de Oficina	2	Q	400.00	Q	800.00
Silla Administrativa	2	Q	200.00	Q	400.00
Archivador loker	2	Q	250.00	Q	500.00
Total		Q	1,000.00	Q	4,700.00
impresora multifuncional laser	1	Q	800.00	Q	800.00
Laptops con software	10	Q	2,590.00	Q	25,900.00
Total Equipo de computación		Q	3,390.00	Q	26,700.00
Suma total		Q	4,390.00	Q	31,400.00

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de la capacidad de la biblioteca, del Hospital de Rehabilitación, y cálculos que se realizaron con relación al espacio y las medidas de distanciamiento social, 2021.

En la tabla 26, se presenta el Mobiliario y equipo de computación con el que funcionará la propuesta de proyecto que beneficiará a 80 pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas y capacidades con las que pueden ser competentes para la inclusión laboral.

El mobiliario se deprecia a 5 años, el equipo de computación a 3 años, por lo que estos datos deben tomarse para la elaboración del FNF.

La inversión de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, será financiada por el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para la propuesta a continuación se presentan el total de costos anuales:

Tabla 27

Costos totales anual, para la propuesta del proyecto, de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física

Costos	Monto anual
Costos fijos	Q 128.800,00
costos variables	Q 158.000,00
Costos totales	Q 286.800,00
Porcentaje variable	55%
Porcentaje fijo	45%

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de la capacidad de la biblioteca, del Hospital de Rehabilitación, y cálculos que se realizaron con relación al espacio y las medidas de distanciamiento social, 2021.

En la tabla 27, se observa el total de costos fijos de Q128,800.00 para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en los que se contemplan los salarios propuestos, para una jornada laboral de 4 horas; los costos variables contemplan los costos de los cursos de formación de computación e inglés, para los pacientes, dando un monto total de costos para la propuesta de proyecto de Q286,800.00, de estos corresponde para costos variables un 55% y para los costos fijos el 45%, para la inversión de la presente propuesta de proyecto.

b) Flujo Neto de Fondos de la Propuesta de Proyecto

Contemplando esta información, se presenta a continuación el Flujo Neto de Fondos para evaluar la viabilidad de la propuesta del proyecto.

Tabla 28 Flujo Neto de Fondos para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, (cifras en quetzales)

	0	1	2	3	4	5	6
Beneficios							
Capacitados INTECAP inclusión laboral		Q 80.000,00	Q 180.000,00	Q 360.000,00	Q 675.000,00	Q 1.215.000,00	Q 2.126.250,00
Capacitados CALUSAC inclusión laboral		Q 80.000,00	Q 180.000,00	Q 360.000,00	Q 675.000,00	Q 1.215.000,00	Q 2.126.250,00
TOTAL Beneficios		Q 160.000,00	Q 360.000,00	Q 720.000,00	Q 1.350.000,00	Q 2.430.000,00	Q 4.252.500,00
Costos							
costo variable		Q 158.000,00	Q 237.000,00	Q 355.500,00	Q 533.250,00	Q 799.875,00	Q 1.199.812,50
Margen de contribución		Q 2.000,00	Q 123.000,00	Q 364.500,00	Q 816.750,00	Q 1.630.125,00	Q 3.052.687,50
costos fijo		Q 128.800,00	Q 193.200,00	Q 289.800,00	Q 434.700,00	Q 652.050,00	Q 978.075,00
Beneficios brutos		-Q 126.800,00	-Q 70.200,00	Q 74.700,00	Q 382.050,00	Q 978.075,00	Q 2.074.612,50
Depreciación Mobiliario y equipo		Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	
Depreciación equipo de computación		Q 8.900,00	Q 8.900,00	Q 8.900,00			
Total Egresos		Q 9.840,00	Q 9.840,00	Q 9.840,00	Q 940,00	Q 940,00	Q -
Beneficios antes de impuesto		-Q 136.640,00	-Q 80.040,00	Q 64.860,00	Q 381.110,00	Q 977.135,00	Q 2.074.612,50
Tasa social 12%		-Q 16.396,80	-Q 9.604,80	Q 7.783,20	Q 45.733,20	Q 117.256,20	Q 248.953,50
Beneficios Neto		-Q 120.243,20	-Q 70.435,20	Q 57.076,80	Q 335.376,80	Q 859.878,80	Q 1.825.659,00
Depreciación Equipo de Computación		Q 8.900,00	Q 8.900,00	Q 8.900,00			
Depreciación Mobiliario y equipo		Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q -
Inversión fija	185.000,00						
Mobiliario y Equipo	4.700,00						
Equipo de Computación	26.700,00						
Flujo Neto de Fondos	-216.400,00	-Q 112.283,20	-Q 62.475,20	Q 65.036,80	Q 334.436,80	Q 858.938,80	Q 1.825.659,00

Fuente: Elaboración propia, con base a información recopilada de cotizaciones, la oferta, rango de salarios, cotizaciones año 2021.

En la tabla 28, se aprecia el flujo neto de fondos de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, para un escenario real, en el que se tienen los beneficios que generará el proyecto en los cursos de computación e inglés, con relación a los salarios o ingresos que obtendrán los pacientes, al ser incluidos laboralmente, con el que no se genera un ingreso con finalidades de lucro.

Aplicando, de estos beneficios restando los costos variables y fijos para un escenario real, sumando las depreciaciones antes de la tasa social del 12%, luego sumando el monto de las depreciaciones en cada periodo, al cumplimiento de los 5 años para el mobiliario y para el equipo de computación a 3 años, estableciendo una inversión fija de Q185,000.00, en el que se requiere una inversión de Q216,400.00; con el cual se pretende iniciar a formar a 80 pacientes en el primer periodo de ejecución del proyecto, con un incremento anual a partir del segundo año del 50%, por lo que se contempla el incremento en los costos del 50% anualmente a partir del segundo año de ejecución de la presente propuesta, en el que se generará un beneficio para un total de 1663 pacientes en un periodo de 6 años; en virtud que la propuesta de proyecto de formación y capacitación; no es con finalidad de lucro, por lo que, se refleja el beneficio a partir del segundo año de su ejecución.

4.4.14.4. Segundo escenario

Para un mejor análisis se presenta un segundo escenario de la propuesta de proyecto, para el cual, a continuación, se presentan los costos:

Tabla 29 Costos mensuales para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado 2do. escenario

Costos	Inscripción anual		Curso bimestral	
Cursos INTECAP con 50% de descuento	Q	150.00	Q	150.00 por paciente
Cursos CALUSAC con 50% de descuento	Q	70.00	Q	120.00 por paciente
Costos mensuales				
Agua	Q	100.00		
Luz	Q	350.00		
Internet	Q	450.00		
salario coordinador	Q	5,200.00		
salario asistente	Q	2,500.00		
salario secretaria	Q	1,500.00		
No. de pacientes INTECAP, anualmente			40	
No de pacientes CALUSAC anualmente			40	
Jornada laboral			4	horas

Fuente: Elaboración propia, con base a cotizaciones realizadas a INTECAP, CALUSAC, y sondeos de precios del mercado.

Los datos que se presentan en la tabla 29, están mensualmente, la jornada laboral del proyecto será de 4 horas diarias, en virtud que los pacientes frecuentan en la jornada de la mañana, los costos de inscripción de los cursos de computación e inglés; así como los costos de los cursos, están reflejados por cada paciente, de los cuales se beneficiarán a 40 pacientes con discapacidad física, anualmente respectivamente, para ser un total de 80 beneficiarios; con el objetivo de cubrir la demanda insatisfecha de empleabilidad debido a sus condiciones de discapacidad.

En este escenario se contempla el 50% de descuento que el INTECAP, otorgaría en la inscripción y en el costo del curso de computación, para el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de seguridad social, con el objetivo de aliarse para el proceso de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo

preservado, para su promoción a la inclusión laboral en el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades que los haga más competentes.

Así mismo se contempla el 50% de descuento que CALUSAC, otorgaría tanto en la inscripción como en el costo bimestral del curso de inglés y de cualquier otro curso que sea del interés del paciente con discapacidad física dependiente de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, esto aplicándolo a partir del nivel 1 al nivel 12 y que a partir del nivel 13, el costo y el descuento, cambiarían (dato aún no contemplado por la Coordinadora de CALUSAC, con el objetivo de ser parte de la mejora en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Tabla 30

Costos anuales para la formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado 2do. escenario

Costos	Monto anual
costos fijos	Q 128.800,00
costos variables	Q 149.200,00
costos	Q 278.000,00
porcentaje variable	54%
porcentaje fijo	46%

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de la capacidad de la biblioteca, del Hospital de Rehabilitación, y cálculos que se realizaron con relación al espacio y las medidas de distanciamiento social, 2021.

En la tabla 30, se observa el total de costos fijos de Q128,800.00 para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en los que se contemplan los salarios propuestos, para una jornada laboral de 4 horas; los costos variables contemplan los costos de los cursos de formación de computación e inglés, para los pacientes, dando un monto total de costos para la propuesta de

proyecto de Q278,000.00, de estos corresponde para costos variables un 54% y para los costos fijos el 46%, para la inversión de la presente propuesta de proyecto.

Para el segundo escenario se contempla el uso del mismo mobiliario y equipo de computación, reflejados en la tabla 26, del primer escenario; datos que se contemplan en la elaboración del Flujo Neto de Fondos, para el segundo escenario, de la propuesta de proyecto de Formación y Capacitación de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, en un período de 6 años, aclarando que estos datos no incrementarán; en virtud que los pacientes serán transferidos para su comodidad y recibir los cursos de computación a la altura, con el equipo tecnológico adecuado, a partir del segundo año de inicio de la propuesta de proyecto.

Considerando los costos y bienes muebles y equipo de computación descritos anteriormente, a continuación, se presenta el Flujo Neto de Fondos del Segundo escenario:

a) Flujo Neto de Fondos con descuento para el segundo escenario de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física

Tabla 31 Flujo Neto de Fondos segundo escenario, para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, (cifras en quetzales)

	0	1	2	3	4	5	6
Beneficios							
Capacitados INTECAP inclusión laboral		Q 80.000,00	Q 180.000,00	Q 360.000,00	Q 675.000,00	Q 1.215.000,00	Q 2.126.250,00
Capacitados CALUSAC inclusión laboral		Q 80.000,00	Q 180.000,00	Q 360.000,00	Q 675.000,00	Q 1.215.000,00	Q 2.126.250,00
TOTAL Beneficios		Q 160.000,00	Q 360.000,00	Q 720.000,00	Q 1.350.000,00	Q 2.430.000,00	Q 4.252.500,00
Costos							
costo variable con 50% de descuento		Q 149.200,00	Q 223.800,00	Q 335.700,00	Q 503.550,00	Q 755.325,00	Q 1.132.987,50
Margen de contribución		Q 10.800,00	Q 136.200,00	Q 384.300,00	Q 846.450,00	Q 1.674.675,00	Q 3.119.512,50
costos fijo		Q 128.800,00	Q 193.200,00	Q 289.800,00	Q 434.700,00	Q 652.050,00	Q 978.075,00
Beneficios brutos		-Q 118.000,00	-Q 57.000,00	Q 94.500,00	Q 411.750,00	Q 1.022.625,00	Q 2.141.437,50
Depreciación Mobiliario y equipo		Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	
Depreciación equipo de computación		Q 8.900,00	Q 8.900,00	Q 8.900,00			
Total Egresos		Q 9.840,00	Q 9.840,00	Q 9.840,00	Q 940,00	Q 940,00	Q -
Beneficios antes de impuesto		-Q 127.840,00	-Q 66.840,00	Q 84.660,00	Q 410.810,00	Q 1.021.685,00	Q 2.141.437,50
Tasa social 12%		-Q 15.340,80	-Q 8.020,80	Q 10.159,20	Q 49.297,20	Q 122.602,20	Q 256.972,50
Beneficios Neto		-Q 112.499,20	-Q 58.819,20	Q 74.500,80	Q 361.512,80	Q 899.082,80	Q 1.884.465,00
Depreciación Equipo de Computación		Q 8.900,00	Q 8.900,00	Q 8.900,00			
Depreciación Mobiliario y equipo		Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q 940,00	Q -
Inversión fija	185.000,00						
Mobiliario y Equipo	4.700,00						
Equipo de Computación	26.700,00						
Flujo Neto de Fondos	-216.400,00	-Q 104.539,20	-Q 50.859,20	Q 82.460,80	Q 360.572,80	Q 898.142,80	Q 1.884.465,00

Fuente: Elaboración propia, con base a información recopilada de cotizaciones, la oferta, rango de salarios, cotizaciones año 2021.

En la tabla 31, se aprecia el flujo neto de fondos de la propuesta de proyecto para la formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, para un escenario real, en el que se pretende iniciar a formar a 80 pacientes en el primer periodo de ejecución del proyecto, con un incremento anual a partir del segundo año del 50% de la población objeto de estudio, del cual se contempla el incremento en los costos del 50% anualmente a partir del segundo año de ejecución de la presente propuesta, en el que se generará un beneficio para 1663 pacientes, derivado a que la propuesta no es con finalidad de lucro, reflejando el beneficio a partir del segundo año de su ejecución, en esta propuesta se plantea un descuento del 50% en los costos de inscripción y de los cursos de computación e inglés, propuestos, por INTECAP y CALUSAC, los cuales reducen los costos de formación y capacitación en un 50% anualmente.

La relación costo beneficio, está calculado con relación a los salarios o ingresos que obtendrán los pacientes, al reinsertarse laboralmente, con el que no se genera un ingreso con finalidades de lucro, sino que un beneficio para la población objeto de estudio.

Aplicando, de estos beneficios restando los costos variables y fijos para un escenario optimista, sumando las depreciaciones antes de la tasa social del 12%, luego sumando el monto de las depreciaciones en cada periodo, al cumplimiento de los 5 años para el mobiliario y para el equipo de computación a 3 años, estableciendo una inversión fija de Q185,000.00, en el que se requiere una inversión total de Q216,400.00, con el que se generará un beneficio para un total de 1663 pacientes en un periodo de 6 años; en virtud que la propuesta de proyecto de formación y capacitación; no es con finalidad de lucro, por lo que, se refleja el beneficio a partir del segundo año de su ejecución.

4.5. Informe Gerencial de los dos escenarios de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, del Hospital de Rehabilitación/IGSS

Los reportes para la presente propuesta de proyecto, están proyectados a un periodo de 6 años, con el objetivo de evaluar el desempeño de la presente propuesta, para tener un panorama de la realidad en la que se encuentra, tomando en cuenta un factor crucial para la toma de decisiones, los cuales trae beneficios de empleabilidad para el grupo objeto de estudio.

a. Para el primer escenario:

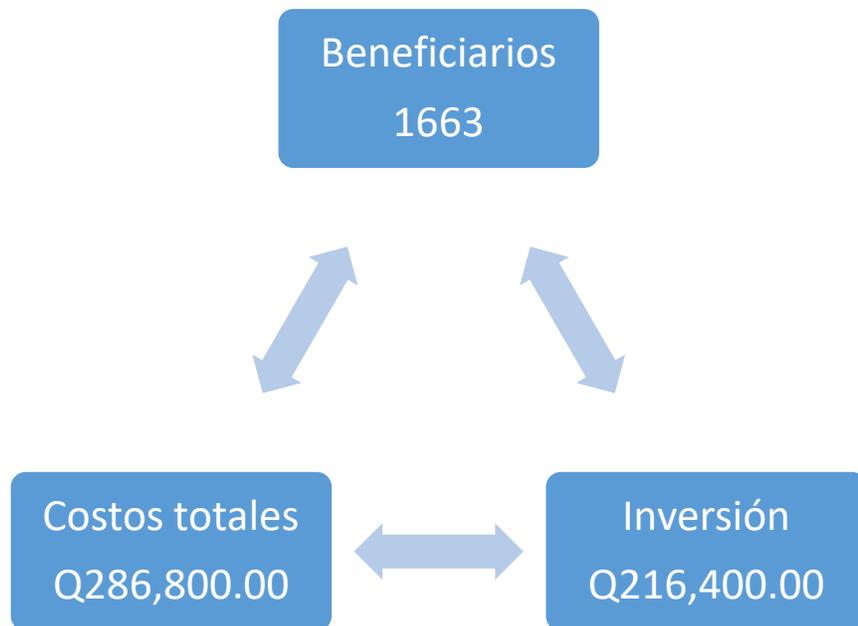


Figura 34 Informe Gerencial del primer escenario para la propuesta de proyecto de Formación y Capacitación de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de la capacidad de la biblioteca, del Hospital de Rehabilitación, y cálculos que se realizaron con relación al espacio y las medidas de distanciamiento social, 2021.

En el primer escenario se contemplan los costos fijos de Q128,800.00 y costos variables de Q158,000.00, el cual refleja un total en los costos de Q286,800.00, con bienes muebles los cuales reflejan un monto total de Q4,700.00, y el Equipo de Computación Q 26,700.00, con el que se beneficiaran a 1663 pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, en un periodo de 6 años, con un monto total de inversión fija de Q185,000.00, la jornada laboral de la presente propuesta de proyecto será de 4 horas diarias de lunes a viernes.

b. Para la segunda propuesta

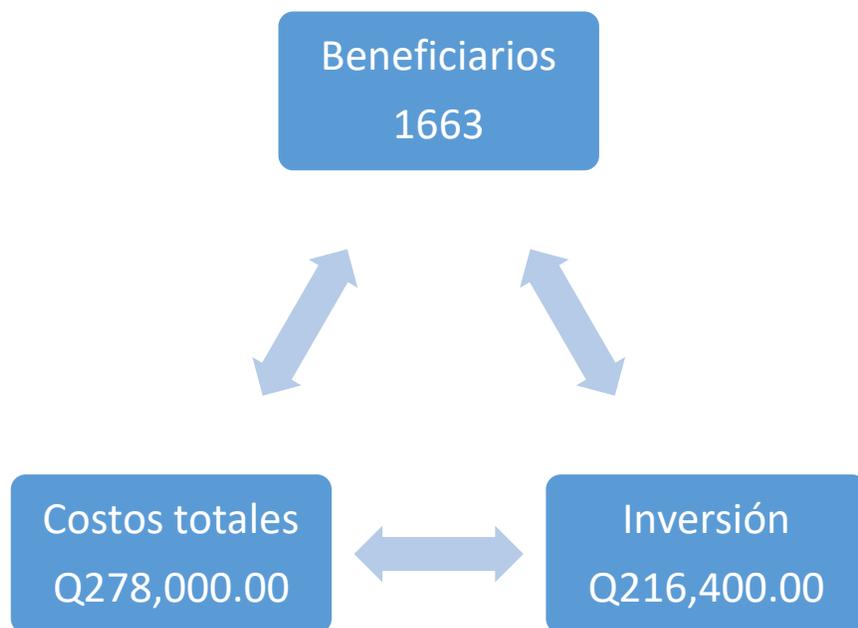


Figura 35 Informe Gerencial del segundo escenario para la propuesta de proyecto de Formación y Capacitación de pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de la capacidad de la biblioteca, del Hospital de Rehabilitación, y cálculos que se realizaron con relación al espacio y las medidas de distanciamiento social, 2021.

Para el segundo escenario se contemplan costos fijos de Q128,800.00 y costos variables de Q149,200.00; el cual refleja una reducción del 50% en los costos de inscripción y de los cursos de computación e inglés, con los que se refleja un total en los costos de Q278,000.00, los bienes muebles serán los mismos del primer escenario, los cuales reflejan un monto total de Q4,700.00, y el Equipo de Computación Q 26,700.00, con el que se beneficiaran a 1663 pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, en un periodo de 6 años, con un monto total de inversión fija de Q185,000.00, la jornada laboral de la presente propuesta de proyecto será de 4 horas diarias de lunes a viernes.

4.5.1. Análisis de los indicadores financiero de 2 escenarios

Con base a los dos escenarios planteados, se presenta en la siguiente tabla, los indicadores financieros con los que se analiza la viabilidad de proyecto, por lo que se presenta a continuación:

Tabla 32 Análisis de los escenarios, real, optimista y pesimista para la propuesta de Proyecto de formación y capacitación de 80 pacientes con discapacidad física dependientes de sillas de rueda, con estado cognitivo preservado

Indicadores	FNF Real	FNF CON DESCUENTO
TIR	53,76%	56,67%
VAN	Q 668.469,23	Q 729.016,49
Relacion B/C	1,66	1,72
IR	3,09%	3,37%

Fuente: Elaboración propia, con base a información proporcionada, por INTECAP, CALUSAC y datos supuestos de los costos básicos de agua, luz e internet, 2021.

Al realizar el flujo de fondos para la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas

con estado cognitivo preservado, se observa en la tabla 32, que, con relación al beneficio costo para el primer escenario es de 1.66 el cual es superior a 1, por lo que con base a este indicador se puede decir que el proyecto es viable. Con relación a los indicadores, la TIR es del 53.76%, con un VAN positivo de Q668,469.23, el proyecto sigue siendo viable, en virtud que la finalidad del proyecto es el beneficio y no de lucro.

Para el segundo escenario, de la propuesta de proyecto de formación y capacitación de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, se determina que, con relación al beneficio costo para el primer escenario es de 1.72 el cual es superior a 1, por lo que con base a este indicador se puede decir que el proyecto es viable. Con relación a los indicadores, la TIR es superior al 12% de la tasa social de 56.67%, con un VAN positivo de Q729,019.49, el proyecto sigue siendo viable, en virtud que la finalidad del proyecto es el beneficio y no de lucro.

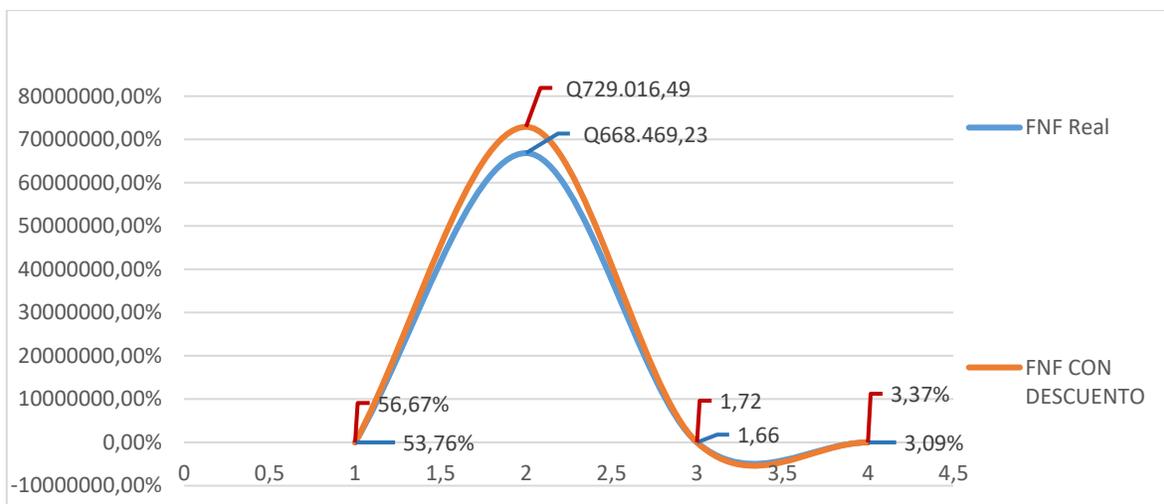


Figura 36 Informe gerencial, para el análisis de la viabilidad de la propuesta de Proyecto con relación a los indicadores financieros/sociales

Fuente: Elaboración propia, con base a información proporcionada, por INTECAP, CALUSAC y datos supuestos de los costos básicos de agua, luz e internet, 2021.

De acuerdo a las variaciones de la viabilidad de la presente propuesta de proyecto, en la figura 36, se observa que en ambos escenarios la propuesta de proyecto es viable, en virtud que genera un beneficio para los pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo, como beneficio a la empleabilidad, en el que se observa una TIR, para el primer escenario de 53.76% y con relación a la TIR del segundo escenario representa un 56.67%, el cual es superior al 12% de la tasa social, con relación al VAN, para ambos proyectos es positivo; sin embargo, para el segundo escenario se observa un incremento del Valor Actual Neto, con relación a los beneficios/ingresos de los pacientes, otro indicador con el que se puede observar la viabilidad de la propuesta es a la relación beneficio costo, B/C, para ambas propuestas es viable, el índice de retorno para ambos escenarios es viable.

Por lo que, desde un punto de vista financiero de acuerdo a los resultados, la viabilidad de la propuesta de proyecto, es viable, puesto que tiene como objetivo, mejorar las condiciones en que viven, los pacientes afiliados, con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, para el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades con el que tenga que enfrentarse a las diferentes barreras, para el logro de la inclusión laboral.

CONCLUSIONES

1. Esta investigación ha contribuido a clarificar algunos aspectos relativos de la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, con el cual se tomaron para el análisis las siguientes características:
 - Con relación a las características personales de acuerdo al tipo de discapacidad física un 69% no sufre afectación cerebral, por lo que se encuentran en estado cognitivo preservado con el que puedan adquirir información y retener el almacenamiento en su cerebro, el 69% corresponde al PEA.
 - El nivel de educación es el medio reflejando un 55%, el 97% saben leer y escribir, un 90% solo hablan el español, un 3% hablan alguna lengua maya, y del 100% hablan el idioma inglés.
 - De acuerdo a las condiciones laborales el 52% se encuentra en desempleo y del 31% que se encuentran laborando, el 55% labora para Instituciones Públicas mientras que el 45% en Instituciones Privadas y que en un 64% si les pagan las prestaciones como las vacaciones, el aguinaldo y bono 14, en lo que difiere es que se refleja una reducción en un 55% con relación al pago de un seguro médico o el IGSS, de los pacientes que se encuentran laborando el 73% labora en áreas administrativas.
 - De acuerdo a la situación económica en un 69% es regular y el 28% es mala, de esta población solo el 3% es buena, de acuerdo al nivel de sus ingresos el 62% es inferior a Q. 2,000.00, por lo que las condiciones económicas no son buenas, en virtud que no llega a cubrir un salario base con el que pueda satisfacer sus necesidades básicas.
 - De acuerdo a su salud un 66%, han recibido servicios de rehabilitación que los ayuden a reincorporarse a sus labores, el 55% recibe los servicios de rehabilitación en el IGSS.

La discriminación y el abuso en la inclusión social, en la educación, en lo laboral, hace que este grupo de estudio, hace que se encuentren aún más en condiciones de vulnerabilidad, en la que puedan ser inclusivos a la educación y empleabilidad que haga que mejore la autoestima y su situación económicos, con los que puedan satisfacer sus necesidades básicas y haga que se sientan independientes y no autodependientes de algún familiar e inclusive de la sociedad.

2. La evaluación de la empleabilidad está enfocada en la situación de empleabilidad y aceptación en las Instituciones Públicas y Privadas, para el cual se obtuvo información, con relación a la importancia de la inclusión laboral de este grupo objeto de estudio, enfocado a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, contemplado dentro del Plan Estratégico Institucional, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social PEI 2018-2022, bajo las acciones del mejoramiento del perfil para la empleabilidad de las personas con discapacidad, en la formación y capacitación para el desarrollo de nuevas habilidades técnicas hacia un mercado competitivo laboral, formando alianzas con para el apoyo de la inclusión laboral, que haga que mejore sus condiciones de salud, a través de la rehabilitación integral.

- La fluctuación de empleabilidad de acuerdo a su situación de discapacidad en el proceso rehabilitativo de parte del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el que anualmente quedan fluctuando en condiciones de desempleo derivado a sus condiciones de vulnerabilidad de 6000 pacientes de los que se logran reincorporar a sus labores un 88% y el 12% quedan fluctuando laboralmente, lo cual corresponde a un promedio de 800 pacientes.
- El propósito del proceso rehabilitativo dentro del Hospital de Rehabilitación, en el Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico; es la independencia funcional posible; a través de las intervenciones rehabilitativas, otorgar los equipos realizadas a su medidas y ayudas técnicas con el que logren su independencia funcional.

- La aceptación para la reinserción laboral, posterior a un proceso de rehabilitación integral es que, de 10 visitas, únicamente 3 o 4 pacientes logran reubicarse laboralmente.
- La formación de los pacientes es de una baja escolaridad, por ende, no logran reinsertarse laboralmente; pese a su situación de discapacidad y el impacto que tiene la autoestima en la toma de decisiones en los pacientes, hace que el prepararse para desarrollar nuevas habilidades no sea una prioridad la educación, por lo que no fue una prioridad antes, ni después.
- La empleabilidad impacta en la sociedad provocando un desequilibrio, derivado a que el porcentaje que se encuentran empleadas es baja, de los cuales gozan de buena salud tanto física como emocional, seguridad financiera lo que hace que sus condiciones de aprendizaje y educación mejoren su bienestar emocional, sus relaciones, de recreación y descanso, lo contrario para las personas que se encuentran desempleadas, encontrándose en altos grados de vulnerabilidad, formando un peso que se ve reflejado en la sociedad.
- La educación impacta en la empleabilidad, por su baja escolaridad no se logran reinsertar, si no son lectores entran a una fase de depresión, por lo que es un factor que afecta sus condiciones de salud, física y emocional, haciendo que sean aún más vulnerables.
- Las limitaciones que evitan el aprovechamiento de oportunidades ejemplo: el equipo tecnológico limita la oportunidad de preparación, formación y capacitación, en nivel educativo limita la oportunidad de la inclusión laboral en áreas administrativas y técnicas, el desconocimiento de plataformas virtuales para ser empleados por el teletrabajo.
- La aceptación de la inclusión laboral es baja en virtud que, de 30 empresas, solo 3 son las que aceptan incluir programas de inclusión laboral de personas con discapacidad.
- El grupo objeto de estudio desconoce los programas, becas y bolsas de estudio que el Ente rector de Personas con Discapacidad CONADI,

promueve, con el objetivo de formar a personas con discapacidad para el desarrollo de nuevas habilidades.

Los pacientes con discapacidad física dependientes de silla de ruedas, caen en riesgo de pobreza., debido a la poca o escasa empleabilidad y aceptación, hace falta mucho por hacer, es una gran labor para reubicar a los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, para ello, hay que tocar puertas, para generar alianzas y realizarse gradualmente, sensibilizando que la reinserción laboral de personas con discapacidad, generarían una mejora en el ambiente laboral, cambiando la perspectiva de los patronos y colaboradores de las Instituciones con relación a los beneficios que pueden generar en la inclusión laboral.

3. Los efectos e impactos de la autoestima con relación a los ingresos de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo preservado, poseen un rol importante en la autoestima, generando impactos positivos y negativos dependiendo el nivel o la escala en la que se encuentra la autoestima de cada paciente, dentro de algunos efectos positivo es que reflejan un estado emocional motivados, mientras que en los efectos negativos provocarían una depresión, lo que refleja que la autoestima es el motor principal de la conducta en el entorno social, lo que hará que cada paciente tome la iniciativa de superación personal, con el que tomará la decisión de prepararse, formarse y capacitarse; para enfrentar las barreras con las que pueda encontrarse en su entorno social y no se diga en la empleabilidad, superando cualquier obstáculo que pueda enfrentarse en su camino.

- Los impactos de una autoestima positiva, fortalece el compañerismo, la tenacidad, inteligencia emocional, el humor, el sentido del enfoque a un propósito y la honestidad, hará que mejore su situación económica, en la aceptación de empleabilidad.

El autoconcepto y la auto aceptación reflejan el nivel de autoestima de los pacientes, al considerarse aptos de ser incluidos en la empleabilidad, que haga que mejore su

situación económica. El cual refleja un 29.56% en la escalada de Rosenberg para el análisis de los efectos e impactos en los grados de aceptación en la que se encuentran los pacientes con discapacidad física, el cual hay que mejorar, quienes deberán ir de la mano con los especialistas en Psicología, que haga que mejoren su autoestima, no obstante, ellos se consideran capaces de poder desenvolverse igual que las demás personas, consideran que son capaces de superarse, pese a las condiciones en las que se encuentra, lo que si reflejan es que han sido discriminados tanto por su familia y la sociedad, por lo tanto esto hace que la empleabilidad y aceptación de este grupo objeto de estudio sea aún más vulnerable y sus condiciones de salud, empeoren, limitando la oportunidad de formar parte del PIB, hará que no mejore su autoestima y situación económica.

4. La propuesta de proyecto de formación y capacitación va enfocado dentro del proceso de rehabilitación integral, el cual puede incluirse dentro del programa de prestaciones en salud, bajo el fundamento que los haga competitivos y posicionarse al nivel de acuerdo a los requerimientos y exigencias del mercado laboral, la propuesta rompe las barreras de la infraestructura en el que pueden ser empleados por Home Office, realizando actividades laborales como digitadores, call center, entre otros, en los que puedan desenvolverse bien, el alcance de la propuesta va dirigido a pacientes del Servicio de Amputados y Lesión del Nervio Periférico, quienes serán los primeros en ser beneficiados con la presente propuesta.

- Para el que fue diseñado una estructura administrativa y organizacional, así como el diseño de los procesos de selección, formación y evaluación de 1663 pacientes, en un periodo de 6 años, con fuentes de financiamiento propios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Hospital de Rehabilitación de Q216,400.00, para el que se plantearon 2 escenarios; uno real y uno con descuento de un 50% de los costos de inscripción y cursos de computación e inglés.
- Para el primer escenario para un costo total de Q286,800.00 en el que el 55% lo representa los costos variables y un 45% los costos fijos, para la

elaboración del Flujo Neto de Fondos se relacionó los ingresos con relación a los salarios de la población que será beneficiada con la propuesta, con el que se obtuvieron los indicadores financieros, la TIR de 53.76%, el cual es superior a la tasa social del 12%, lo cual indica que la propuesta de proyecto es viable, el VAN el cual es positivo de Q668,469.23, lo que indica que la propuesta de proyecto es viable, la Relación Beneficio Costo B/C, es superior a 1, lo que indica que la propuesta sigue siendo viable, el índice de rentabilidad, es de 3.09% lo que indica que la propuesta sigue siendo viable, en el que por cada quetzal que se invierte, refleja que se beneficia al 3.09% de pacientes con discapacidad física en el proceso de formación y capacitación, con el que pueden ser competitivos en el mercado laboral.

- Para el segundo escenario se planteó un costo total de Q278,000.00, en el que el 54% lo representa los costos variables y el 46% los costos fijos, para la elaboración del Flujo Neto de Fondos se relacionó los ingresos con relación a los salarios de la población que será beneficiada con la propuesta, con el que se obtuvieron los indicadores financieros, la TIR de 56.67%, el cual es superior a la tasa social del 12%, lo cual indica que la propuesta de proyecto es viable, el VAN el cual es positivo de Q729,016.49, lo que indica que la propuesta de proyecto es viable, la Relación Beneficio Costo B/C, es superior a 1, lo que indica que la propuesta sigue siendo viable, el índice de rentabilidad, es de 3.37% lo que indica que la propuesta sigue siendo viable, en el que por cada quetzal que se invierte, refleja que se beneficia al 3.37% de pacientes con discapacidad física en el proceso de formación y capacitación, con el que pueden ser competitivos en el mercado laboral.

RECOMENDACIONES

- La exclusión en la sociedad, la discriminación y el abuso son barreras con las que se deben enfrentar los pacientes, limitando la inclusión laboral lo que hace que se encuentren aún más en condiciones de vulnerabilidad, de acuerdo a las características de los pacientes, se recomienda a las autoridades del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, unirse a la sensibilización del grupo objeto de estudio para la inclusión laboral, a través de los medios de comunicación, (radio y televisión); medios que son caros, para transmitir clips promocionales, creando alianzas con estas instituciones, tocando sus puertas para que, como un aporte y beneficio social, se logre sensibilizar la importancia de la inclusión laboral del grupo objeto de estudio, con el que se realice una concientización a los propietarios y colaboradores de las instituciones Públicas y Privadas, con el objetivo de eliminar la barreras y estereotipos, que limitan la inclusión laboral.
- Promover a pacientes con discapacidad física, certificándolos para la empleabilidad, con el que puedan ser aceptados en Instituciones Públicas y Privadas, hacer que sean competentes y se encuentren en el nivel de aceptación del mercado laboral, por lo que se le recomienda al Hospital de Rehabilitación, crear campañas promocionales, sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad, en las empresas afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y con esto, darles la oportunidad de sentirse valorados, amados, entre otros, a través de la radio del IGSS, y Noticias IGSS, las cuales no representarían costos adicionales a la propuesta de proyecto.
- Velar por la empleabilidad de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, a través de la inclusión laboral; como resultado del proceso de formación y capacitación, evitando que tengan

efectos negativos que impacten su vida personal; haciendo que estas sean positivas, los cuales, si son positivos, generarían una buena autoestima de sí mismos.

- Aplicar la propuesta de proyecto, que en virtud es un granito de arena que ayudara a erradicar el índice alto de desempleo que representa este grupo objeto de estudio ante la sociedad guatemalteca, el cual será de beneficio a pacientes afiliados con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado, con el que se aprovecharía incluir y hacer que reflejen a través de sus salarios en el Producto Interno Bruto.
- La propuesta de proyecto, no genera impactos negativos en el ambiente natural; sin embargo, se les recomienda a las autoridades del Hospital de Rehabilitación, se establezca el proyecto de acuerdo al listado taxativo, en la secuencia de la educación, de acuerdo a la clasificación en el grupo C, sin PGA, del listado taxativo del MARN.

BIBLIOGRAFÍA

- "Autoestima". (09 de Enero de 2019). *significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/autoestima/>:
<https://www.significados.com/autoestima/>
- Aguilera, D. M. (1984). *Recopilación de datos Históricos y Estadísticos Programa de Rehabilitación IGSS (1948-1981)*. Guatemala: Sección IGSS 27 C.3.
- Arboleda, G. (2001). *Proyectos, Formulación, evaluación y control*. Colombia: Cargraphics S.A.
- Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. (1999). Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad. *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*. Estados Americanos: Organización de Estados Americanos.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de participación ciudadana*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional de Ecuador.
- Baca, G. (2010). *Evaluación de Proyectos*. México, D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Boiarov, S. A. (2009). *Telecapacitados, Teletrabajo para la inclusión laboral de personas con discapacidad*. Estados Unidos y Argentina: El Cid Editor, laP.
- Canive, T. (2020). Recuperado el 12 de febrero de 2020, de sinnap.com: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/formulacion-de-proyectos>
- Carrión, I., & Berasategi, I. (2010). *Guía para la elaboración de proyectos*. Vasco: KOALIFIKAZIOEN ETA LANBIDE HEZIKETARENEUSKAL INSTITUTOA/INSTITUTO VASCO DE CUALIFICACIONES Y FORMACIÓN PROFESIONAL.
- Castillero, O. (2021). Medicina y Salud. *Psicología y Mente*. Barcelona, España. Obtenido de Psicología y Mente.
- CIF. (22 de Mayo de 2001). Clasificación CIF Tipos de Discapacidad.

- CILSA. (2017). *La inclusión nos une*. Obtenido de Desarrollar inclusión: <https://desarrollarinclusion.cilsa.org/diversidad/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-discapacidad/>
- Coll, F. (12 de Junio de 2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/proyecto.html>
- CONADI. (221 de marzo de 2017). Recuperado el 17 de febrero de 2020, de conadi.gob.gt: <http://conadi.gob.gt/web/2017/03/21/presentacion-de-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-discapacidad/>
- CONADUR/SEGEPLAN. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032*. Guatemala, Centro América: Serviprensa, S.A.
- Congreso de la República de Guatemala. (30 de Octubre de 1946). Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. *Decreto 295*. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Diario Oficial de Centro América.
- Congreso de la República de Guatemala. (2001). *Ley de Desarrollo Social*. Guatemala: Diario de Centroamerica.
- Constitución Política de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Diario Oficial de Centro América.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Marzo de 2021). Servicio de Información sobre Discapacidad. *La Convención de la ONU sobre los derechos*. Salamanca, España: Servicio de Información sobre Discapacidad.
- Corvo, H. S. (2021). *Lifeder*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/estudio-de-prefactibilidad/>
- Crespo, M. (2015, pág. 1). *Guía de diseño de proyectos sociales*. Caracas: mimeografiada del autor.
- Decreto No. 135-96. (1996). *Ley de Atención a las Personas con Discapacidad*. Guatemala, C.A.: Diario de Centroamerica.
- Directiva 2000/CE. (27 de Noviembre de 2000). Establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación. *Establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación*. Unión Europea: Consejo de la Unión Europea.

- Egea, C., & Sarabia, A. (2001). Clasificación de la OMS sobre discapacidad. 16-30. Murcia.
- elPeriodico. (03 de Octubre de 2019). <https://elperiodico.com.gt/nacion/2019/10/03/esposa-de-abogado-francisco-palomo-exige-justicia/>. Recuperado el 02 de abril de 2020, de <https://elperiodico.com.gt/nacion/2019/10/03/esposa-de-abogado-francisco-palomo-exige-justicia/>: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2019/10/03/esposa-de-abogado-francisco-palomo-exige-justicia/>
- ENDIS. (2016). *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala*. Guatemala.
- ENDIS. (2016). *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.
- Escudero, M. E. (2020). ¿Qué es la autoestima? *Centro Manuel Escudero*. Madrid, España: Psicología clínica y Psiquiatría.
- Escuela Estudios de Postgrado, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala |. (2018). *Instructivo para elaborar el trabajo profesional de graduación para optar el grado académico de Maestro en Artes*. Guatemala: USAC 2018.
- Gonzalez, E. (13 de mayo de 2010). *ideascompilativas.blogspot.com*. Recuperado el 26 de febrero de 2020, de <http://ideascompilativas.blogspot.com/2010/05/concepto-de-formulacion-y-evaluacion-de.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación, manuales de Investigación aplicada*. (Vol. 6ta. Edición). México D.F.: McGrawHILL.
- IGSS. (2017). *Plan Estratégico Institucional 2018-2022*. Guatemala: IGSS.
- IGSS pág. 24. (03 de Mayo de 2018). Eje 2 Promoción de la Afiliación y Empleo. *Política Preventiva de la Seguridad Social en Guatemala*. Guatemala, Guatemala, Guatemala: IGSS.
- INAP. (2020). EL CICLO DE VIDA DEL PROYECTO. *Modulo 3* (pág. 34/34). Guatemala: INAP.

- INE. (2018). *Censo 2018*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística Guatemala.
- Joaquín, T. (31 de 01 de 2020). *Noticias IGSS*. Recuperado el 02 de 04 de 2020, de Noticias IGSS: <https://www.igssgt.org/noticias/2020/01/31/pacientes-con-discapacidad-moderada-seran-apoyados-para-reinsertarse-al-campo-laboral/>
- Joaquín, T. (31 de Enero de 2020). Pacientes con discapacidad moderada serán apoyados para reinsertarse al campo laboral. *Pacientes con discapacidad moderada serán apoyados para reinsertarse al campo laboral*. Guatemala, Guatemala, Guatemala: NOTICIASIGSS.
- Joaquín, T. A. (Febrero de 2019). Prueba piloto en la aplicación del método estrella para la valoración y orientación profesional de personas con discapacidad en usuarios del programa de rehabilitación laboral y educativa del INR LGII. *Prueba piloto en la aplicación del método estrella para la valoración y orientación profesional de personas con discapacidad en usuarios del programa de rehabilitación laboral y educativa del INR LGII*. México, México: Universidad Nacional Autónoma de México /Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
- León, L. A. (02 de Agosto de 2021). Trabajador con Discapacidad. (L. M. Sánchez, Entrevistador)
- Ley 26/2011. (2011). *Normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Agencia Estatal.
- Lyon, R. (2018). Fundación Descubreme. Santiago, Chile. Obtenido de Fundación Descubreme: <http://www.descubreme.cl/inclusion-laboral/>
- Maps, G. (02 de Agosto de 2021). *Google Maps*. Obtenido de Google Maps: <https://www.google.com/maps/place/IGSS+Hospital+De+Rehabilitacion/@14.6070088,-90.5318744,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0xb8b142b7d66514a7!8m2!3d14.6070088!4d-90.5318744>
- Marcella. (2021). *Time to ast timelines*. Roma. Obtenido de Línea del tiempo describiendo la evolución del concepto "discapacidad":

<https://www.timetoast.com/timelines/linea-del-tiempo-describiendo-la-evolucion-del-concepto-discapacidad>

- Medina, M. J. (2020). *Elementos básicos de la planeación*. Guatemala.
- Miranda, J. (2005). *Gestión de Proyectos*. Bogotá, Colombia: MM.
- Molina, A. d. (2019). *Conexiónesan*. Obtenido de @Universidad ESAN 2019: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/10/el-ciclo-de-vida-del-proyecto/>
- OIT. (1 de Junio de 1983). Convenio 159. *Readaptación profesional y el Empleo de las personas Inválidas*. Ginebra, Suiza: Sexagésima Novena Reunión OIT.
- OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. Ginebra: Suiza.
- OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS. (2020). *Discapacidad y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- ONU. (Septiembre de 2015). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <http://femp.femp.es/files/566-2657-archivo/3.2.1.a%20objetivos%20desarrollo%20sostenible.pdf>
- ONU. (17 de Marzo de 2020). *Naciones Unidas/Derechos Humanos*. Obtenido de Naciones Unidas/Derechos Humanos: <https://www.oacnudh.org.gt/index.php/sala-de-prensa/noticias-y-comunicados/249-covid19-personas-con-discapacidad>
- OPS. (2003). *Calificadores de la CIF*. Washington, D.C., United States of America: Pan American Health Organization.
- Organización Internacional del Trabajo. (26 de junio de 2018). https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_633258/lang-es/index.htm. Obtenido de https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_633258/lang-es/index.htm

- Orjuela, S., & Sandoval, P. (2002). *Guía del Estudio de mercado para la evaluación de proyectos*. Santiago: Universidad de Chile /Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas carrera de Ingeniería Comercial.
- Pindyck, R. S., & Rubinfeld, D. L. (2009). *Microeconomía*. Madrid, España: PEARSON Prentice Hall.
- Ragux, R., Aragón, J., Arévalo, K., Escobar Morales, G., Sáenz, A., Sagastume, A., & Pérez, L. (2021). Inclusión y Diversidad en Guatemala. *Debates Nacionales*, 1-7.
- Rodríguez, K. (25 de Noviembre de 2019). *Noticias IGSS*. Recuperado el 04 de Abril de 2020, de Noticias IGSS: <https://www.igssgt.org/noticias/2019/11/25/el-igss-esta-preparado-para-certificar-a-personas-con-discapacidad/>
- Rodríguez, K. (31 de Enero de 2020). *Noticias IGSS*. Obtenido de Noticias IGSS: <https://www.igssgt.org/noticias/2020/01/31/conozca-mas-sobre-el-hospital-de-rehabilitacion-del-igss/>
- Rosales, R. (1999). *Formulación y evaluación de proyectos/Guía a nivel de perfiles*. San José: ICAP.
- Rosales, R. (2005). *La Formulación y la evaluación de proyectos, con énfasis en el sector agrícola*. Costa Rica: UNED.
- Rosenberg, M. (1965). *Escalala de Autoestima de Ronsenberg / Rosenberg Self-Esteem Scale*. Obtenido de <http://www.bsos.umd.edu/socy/Research/rosenberg.html>
- Sapag Chain, N. (2011. 544 Pág.). *Proyectos de Inversión Formulación y evaluación* (2da. Edición ed.). (I. F. Maluf, Ed.) Chile: PEARSON.
- Sapag, N. (2011). *Proyectos de Inversión Formulación y evaluación*. Chile: PEARSON.
- Sapag, N., Sapag, R., & Sapag, J. M. (2014). *Preparación y evaluación de proyectos*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- SEGEPLAN. (2013). *Manual de formulación y evaluación de proyectos*. Guatemala: SEGEPLAN.

- SEGEPLAN. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032*. Guatemala: Serviprensa, S.A.
- SEGEPLAN, Pág. 47-54. (2018). *Lineamientos Generales de Política 2019-2023*. Guatemala: SEGEPLAN.
- Subgerencia de Prestaciones en Salud. (24 de Agosto de 2016). *Política Integral de Salud Preventiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Resolución No. 551-SPS/2016*. Guatemala, Guatemala, Guatemala: IGSS.
- UNICEF. (2014). *Definición y clasificación de la discapacidad*. Nueva York, Estados Unidos: Australian Aid.
- United Nations Enable. (19 de Diciembre de 2001). *Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. United Nations: United Nations Enable.
- Véliz. (2009).
- Von, L. M. (2002). *Manual de formulación y evaluación de proyectos*. Guatemala: SEGEPLAN/SNIP.
- Wikimapia. (02 de Agosto de 2021). *Ubicación del Hospital de Rehabilitación/IGSS. Hospital de Rehabilitación/IGSS PAMPLONA*. Guatemala, Guatemala, Guatemala. doi:2209772
- Xlrau, M. (09 de Mayo de 2018). <https://forbes.es/empresas/42450/es-importante-la-inclusion-laboral-en-tu-empresa/>. (M. Xibaru, Editor) Recuperado el 02 de Abril de 2020, de <https://forbes.es/empresas/42450/es-importante-la-inclusion-laboral-en-tu-empresa/>: <https://forbes.es/empresas/42450/es-importante-la-inclusion-laboral-en-tu-empresa/>
- Yount, K. M., Hoddinott, J., & Stein, A. D. (2010). *Discapacidad y salud autoevaluada entre mujeres y hombres mayores en zonas rurales de Guatemala: el papel de la obesidad y las condiciones crónicas*. Estados Unidos: HHS Public Access.

ACRÓNIMOS

IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
CONADUR	Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural
PDN K´atun 2032	Plan Nacional de Desarrollo K´atun 2032
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PEI	Plan Estratégico Institucional
ONU	Organización de Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAMPD	Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad
DDMPD	Declaración del Decenio Mundial de las Personas con Discapacidad
IIDI	Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
ENDIS	Encuesta Nacional de Discapacidad
CONADI	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad
INE	Instituto Nacional de Estadística
CBM	Community Based Inclusive Development´
UNICEF	United Nations International Children´s
PIB	Producto Interno Bruto
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Origen Natural o Provocado
OIT	Organización Internacional del Trabajo
COVID-19	Coronavirus del 2019
IRCA	The International Register of Certificated Auditors
IRTRA	Instituto de Recreación para Trabajadores
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
INAP	Instituto Nacional de Administración Pública
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
OPS	Organización Panamericana de la Salud
FORBES	Revista especializada en el mundo de los negocios y las finanzas.

Anexo 1

LA INCLUSIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, DEPENDIENTES DE SILLA DE RUEDAS CON ESTADO COGNITIVO PRESERVADO

El presente cuestionario tiene como propósito, recopilar información para la investigación

a la propuesta de proyecto, La inclusión laboral para personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas; la cual es de carácter académico y, que, como estudiante la información a recopilar, será utilizado con responsabilidad y ética. Por lo que puede llenar el cuestionario con confianza.

***Obligatorio**

Ir a la pregunta 1 Ir a la pregunta 1

DATOS PERSONALES DE LA
PERSONA CON
DISCAPACIDAD FÍSICA

**INSTRUCCIONES: SI LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA
NECESITA APOYO, FAVOR CONTINUAR CON EL PRESENTE
CUESTIONARIO CON EL APOYO DE OTRA PERSONA.**

1. Dirección de correo electrónico del convalaciente o de la persona que está apoyando en llenar este cuestionario.

2. No.1 ¿QUIÉN RESPONDE LA ENCUESTA?

Marca solo un óvalo.

LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA

FAMILIAR O CONOCIDO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA

3. No.2. SI NO ES LA PERSONA CONVALECIENTE, FAVOR INDICAR PARENTESCO:

4. No.3.¿MUNICIPIODONDEVIVELAPERSONACONDISCAPACIDADFÍSICA?

Marca solo un óvalo.

GUAT
EMAL

A
MIXCO

Otros: _____

5. No.4.¿CUÁLES SU RANGO DE EDAD?

Marca solo un óvalo.

de 16 a 25

de 26 a35

de 36
a 45

de 46
a
más

6. No.5.¿CUÁLES SU GÉNERO?. RECUERDE QUE SON DATOS DEL CONVALECIENTE.*

Marca solo un óvalo.

H
O

M
B
R
E
M
U
J
E
R

7. No.6.¿CUÁLES SU ESTADO CIVIL?*

Marca solo un óvalo.

S
O

L
T
E
R
O
C
A
S
A

D
O

8. No. 7. ¿EN QUÉ MUNICIPIO VIVE EL CONVALECIENTE?.

9. No.8 ¿A QUÉ EDAD SE ORIGINÓ O DETECTÓ SU DISCAPACIDAD?

10. No.9 ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA CONVALECE? SEGÚN SU CAUSA

Marca solo un óvalo.

MOTRICES CON AFECTACIÓN CEREBRAL MOTRICES SIN
AFECTACIÓN CEREBRAL POR ENFERMEDAD

POR ACCIDENTE

Otros: _____

11. No.10 ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA CONVALECE? SEGÚN LA ZONA AFECTADA

Marca solo un óvalo.

DISCAPACIDAD MOTRIZ DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

DISCAPACIDAD MOTRIZ DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, TRONCO, CUELLO Y CARA

OTRAS DISCAPACIDADES MOTRICES

12. No.11 ¿CÓMO FUE ADQUIRIDA LA DISCAPACIDAD?

Marca solo un óvalo.

NACIMIENTO ENFERMEDAD

ACCIDENTE

Otros: _____

13. No.12. ¿QUÉ CLASE DE DISCAPACIDAD FÍSICA CONVALECE?

Marca solo un óvalo.

- MONOPLEJIA (PARÁLISIS DE UNA EXTREMIDAD)
- PARAPLEJIA (LESIÓN MEDULAR, PARÁLISIS O INCAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE LA MITAD INFERIOR DEL CUERPO)
- TETRAPLEJIA (LESIÓN MEDULAR CERVICAL, PÉRDIDA TOTAL DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES Y PARCIAL O TOTAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES)
- HEMIPLEJIA (ALTERACIÓN O LESIÓN EN SISTEMA NERVIOSO, PARÁLISIS CEREBROVASCULARES O TRAUMATISMOS CRANEOENCÉFALICOS),
- Otros: _____

14. No.13. INDIQUE, ¿QUÉ GRADO DE DISCAPACIDAD TIENE RECONOCIDO ACTUALMENTE?

Marca solo un óvalo.

- MENOS DEL 33%
- DEL 33% AL 50%
- DEL 51% AL 64%
- DEL 65% A MÁS NO LO SÉ
-

15. No.14. INDIQUE, ¿QUÉ GRADO DE DEPENDENCIA TIENE ACTUALMENTE?:

Marca solo un óvalo.

- GRADO I (MODERADO)
- GRADO II (SEVERA)
- GRADO III (DEPENDENCIA TOTAL) NO LO SÉ
-

16. No.15.PORFAVOR,INDIQUELASACTIVIDADES PARALASQUE NECESITA APOYOENSUVIDACOTIDIANA:(ÉSTAPREGUNTA HACEREFERENCIA A ACTIVIDADES PORLASQUE REQUIERE APOYO DE OTRAS PERSONAS, O DE AYUDAS TÉCNICAS) PUEDE MARCAR VARIAS.

Marca solo un óvalo. Seleccione una o más de las opciones que correspondan.

<input type="checkbox"/>	COMUNICACIÓN (PARA HABLAR, CONVERSAR O ENTENDER MENSAJES...) APRENDIZAJE Y RAZONAMIENTO (PRESTAR ATENCIÓN, REALIZAR
<input type="checkbox"/>	TAREAS O ACTIVIDADES LABORALES...)
<input type="checkbox"/>	MOVILIDAD (MOVERSE, DESPLAZARSE, USO DE TRANSPORTE, CONDUCIR...) AUTOCUIDADO (PARA BAÑARSE, VESTIRSE, MEDICARSE...)
<input type="checkbox"/>	VIDA DOMÉSTICA (COCINAR, LAVAR, LIMPIAR, COMPRAR, TRABAJAR...) INTERACCION Y RELACIONES PERSONALES (PARA HACER AMIGOS, PAREJA...)
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

17. No.16.SINECESITA APOYO,INDIQUE:¿SILAPERSONA DE QUIÉN RECIBE APOYO ENSUVIDACOTIDIANA SON?: PUEDE MARCAR VARIAS.

Marca solo un óvalo.

<input type="checkbox"/>	FAMILIARES
<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (SOCIAL O SANITARIO) PROFESIONAL NO ESPECIALIZADO (EMPLEADO/A DEL HOGAR...) UN(A) AMIGO, VECINO, COMPAÑERO...
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

Ir a la pregunta 18

EDUCACIÓN

La presente sección, se tiene el propósito de conocer el nivel de educación que posee la persona con discapacidad física. "EL ESTADO RECONOCE EL DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LA EDUCACIÓN, EL DERECHO A LA EDUCACIÓN SIN DISCRIMINACIÓN SOBRE LA BASE DE IGUALDAD". RESPONDA LO SIGUIENTE, RECUERDE QUE ES CON BASE A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA:

18. No. 17. ¿SABELEER?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	S
<input type="radio"/>	í
<input type="radio"/>	N
<input type="radio"/>	o

19. No. 18. ¿SABEEESCRIBIR?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	SI
<input type="radio"/>	No

20. No. 19. ¿CUÁLES SU NIVEL ACADÉMICO?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	PRIMARIA
<input type="radio"/>	BÁSICOS
<input type="radio"/>	DIVERSIFICADO
<input type="radio"/>	LICENCIATURA
<input type="radio"/>	MAESTRÍA
<input type="radio"/>	DOCTORADO
<input type="radio"/>	NINGUNA

21. No. 20. ¿HABLA ALGÚN IDIOMA MAYA, GARIFUNA O XINCA?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	S
<input type="radio"/>	í
<input type="radio"/>	N
<input type="radio"/>	o

CASTELLANO (ESPAÑOL GUATEMALA) INGLÉS

ALEMAN

FRANCE

S

Otros: _____

23.

No. 22. ¿A QUÉ SE DEDICA?

Marca solo un óvalo.

E

S

T

U

D

I

A

T

R

A

B

A

J

A

ESTUDIA Y TRABAJA

NINGUNA

Otros: _____

Ir a la pregunta 24

SALUD

En esta sección, se tiene como propósito conocer el estado de salud en que se encuentra la persona con discapacidad física. "EL ESTADO RECONOCE QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD TIENEN DERECHO A GOZAR DE SALUD, SIN DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD, A LA INCLUSIÓN A PROGRAMAS DE SALUD Y ATENCIÓN GRATUITA". RECUERDE QUE ESTA ENCUESTA ES CON RELACIÓN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA.

24.

No. 23. ¿CUENTA CON ATENCIÓN MÉDICA?

Marca solo un óvalo.

SI

No

PÚBLICA

PRIVADA

IGSS

Otros: _____

26.

No. 25. ¿LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD TIENEN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD DE MANERA GRATUITA O A PRECIOS ACCESIBLES?

Marca solo un óvalo.

S

í

N

o

Otros: _____

27.

No. 26. ¿EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA ESTÁN SENSIBILIZADOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DIGNA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Marca solo un óvalo.

SI

No

28.

No. 27. ¿QUÉ ATENCIÓN SANITARIA RECIBE?

Marca solo un óvalo.

CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA REALIZACIÓN DE PRUEBAS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN CONSULTA CON ESPECIALISTAS HOSPITALIZACIÓN

TRASLADOS Y DERIVACIONES A OTROS CENTROS DE SALUD

Otros: _____

Vea la pregunta 29

DISCRIMINACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

En esta sección, se tiene como propósito conocer si la persona con discapacidad ha sufrido, maltrato, discriminación y por quiénes lo ha recibido. "ES DEBER DEL ESTADO PROTEGER A LA PERSONA, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TANTO EN EL SEÑO DEL HOGAR COMO FUERA DE ÉL, CONTRA TODAS LAS FORMAS DE EXPLOTACIÓN, DISCRIMINACIÓN, ABUSO Y VIOLENCIA". RECUERDE QUE ES INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA.

29.

No. 28. ¿EN QUÉ GRADO CONSIDERA SUFRE DE ABUSO?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

BAJO MEDIO ALTO

PERSONAL

LABORAL

FÍSICO

PSIICOLOGICO

30. No. 29. ¿EN QUÉ GRADO CONSIDERA SUFRE VIOLENCIA?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	BAJO	MEDIO	ALTO
FÍSICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. No. 30. ¿EN QUÉ GRADO CONSIDERA SUFRE DISCRIMINACIÓN?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	BAJO	MEDIO	ALTO
PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FÍSICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. No. 31. ¿EN QUÉ ÁREA, SUFRE LA DISCRIMINACIÓN?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
<input type="radio"/>	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN OFICINAS (LABORALES)
<input type="radio"/>	EN SU HOGAR
<input type="radio"/>	Otros: _____
<input type="radio"/>	

33. No.32. ¿LAS INSTALACIONES DE LOS CENTROS O INSTITUCIONES SANITARIAS SON ADECUADAS PARA SU ACCESO Y MOVILIZACIÓN

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	S
<input type="radio"/>	i
<input type="radio"/>	N
<input type="radio"/>	o

34. No.33. ¿CONOCE PROGRAMAS QUE PREVIENEN Y ELIMINAN LA DISCRIMINACIÓN?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	S
<input type="radio"/>	i
<input type="radio"/>	N
<input type="radio"/>	o

35. No.34. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ¿QUÉ PROGRAMAS CONOCE?

Ir a la pregunta 36

LA INCLUSIÓN
DE PERSONAS
CON
DISCAPACIDAD

En esta sección se pretende conocer, lo que la persona con discapacidad física, familiares o conocidos saben sobre la inclusión de personas con discapacidad. "EN LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, RECONOCE EL DERECHO EN IGUALDAD DE CONDICIONES DE TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A VIVIR EN LA COMUNIDAD, CON OPCIONES IGUALES A LAS DE LAS DEMÁS, CON EL GOCE PLENO DE DERECHO Y SU PLENA INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD. RECUERDE LAS RESPUESTAS VAN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES EN LA QUE SE ENCUENTRA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD"

36. No.35. ¿CONOCE SI EXISTEN PROGRAMAS QUE INCLUYAN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD?

Marca solo un óvalo.

<input type="radio"/>	S
<input type="radio"/>	i
<input type="radio"/>	N
<input type="radio"/>	o

37.

No.36.SI LARESPUESTADELAPREGUNTAANTERIORFUESI,¿INDIQUE CUÁLES?

38.

No.37.¿POSEELASMISMASOPORTUNIDADLABORALESQUEPERSONASSIN NINGUNA DISCAPACIDAD?

Marca solo un óvalo.

SI

No

Otros: _____

39.

No.38.SI SURESPUESTAANTERIORFUESI,¿DEQUÉOPORTUNIDADES?,YSI FUE NO, INDIQUE ¿PORQUÉ?

Ir a la pregunta 40

SITUA
CIÓN
LABOR
AL

“La Inclusión Laboral es ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad”,
(viceministro Sandoval), En esta sección tiene como propósito recolectar información de la
situación laboral en qué se encuentra la persona con discapacidad física.

40. No. 39. ¿EN QUÉ SITUACIÓN LABORAL SE ENCUENTRA?

Marca solo un óvalo.

EMPLEADO DESEMPLEADO
NEGOCIO PROPIO

Otros: _____

41. No. 40. SI LA RESPUESTA ANTERIORES "EMPLEADO", ¿CUÁL ES EL TIPO DE ORGANIZACIÓN EN LA QUE LABORA?

Marca solo un óvalo.

P

Ú

B

L

I

C

A

P

R

I

V

A

D

A

Otros: _____

42. No. 41. SI SE ENCUENTRA EMPLEADO, ¿POSEE CONTRATO?*

Marca solo un óvalo.

S

i

N

o

43. No. 42. SI SE EMPLEADO, ¿QUÉ TIPO DE CONTRATO TIENE?

Marca solo un óvalo.

FIJ

O

TE

MP

OR

AL

A

PR

UE

BA

NIG
UN
O

44. No. 43. SI ES EMPLEADO ¿CUÁL ES SU JORNADA LABORAL?

Marca solo un óvalo.

DIURNA

NOCTURNA

MIXTA

Otros: _____

45.

No. 44. SI ES EMPLEADO ¿CUÁNTAS HORAS LABORA A LA SEMANA?

Marca solo un óvalo.

6 HORAS

7 HORAS

8 HORAS

MÁS DE 8 HORAS.

46.

No. 45. SI USTED ES EMPLEADO ¿SU PATRÓN LE OTORGA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS?, PUEDE SELECCIONAR VARIAS.

Selecciona todas las opciones que correspondan.

SI

NO

NO SÉ

¿Paga vacaciones?

¿Paga aguinaldo?

¿Paga bono 14?

¿Paga seguro médico, IIGSS,, U OTRO?

47.

No.46.SI ESEMPLEADO,¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZA EN LA EMPRESA?

Marca solo un óvalo.

OBRERO
JORNALERO

PEÓN DE
CAMPO

ADMINISTRATIVO
O GERENCIAL

PATRON O
SOCIO

TRABAJA POR SU CUENTA

48.

No.47.SI NO ESEMPLEADO,¿EN QUE CONDICIÓN SE ENCUENTRA?

Marca solo un óvalo.

PENSIONADO POR EL IGSS JUBILADO POR EL
IGSS JUBILADO DEL ESTADO

Otros: _____

49.

No.48.¿CONOCE SI EXISTEN POLÍTICAS Y PROGRAMAS QUE APOYEN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA LA INCLUSIÓN LABORAL, Y ASE EN INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS?

Marca solo un óvalo.

S

i
N
o

50.

No.49.SI SURESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ¿EN QUÉ TIPO DE INSTITUCIÓN EXISTEN POLÍTICAS Y/O PROGRAMAS QUE APOYEN LA INCLUSIÓN LABORAL?

Marca solo un óvalo.

P

Ú

B

LI

C

A

S

P

R

I

V

A

D

A

S

Otros: _____

51.

No.50.¿CONOCES IENELESTADOEXISTENPOLÍTICASPÚBLICASYO PROGRAMAS, QUE BRINDEN ORIENTACIÓN TÉCNICA Y VOCACIONAL, FORMACIÓN PROFESIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Marca solo un óvalo.

S

í

N

o

Otros: _____

Ir a la pregunta 52

SITUACIÓN
ECONÓMIC
A

En esta sección se tiene el propósito de recopilar información de acuerdo a la situación económica en la que se encuentra la persona con discapacidad física.

52.

No.51.¿CUÁLES SU NIVEL DE INGRESOS AL MES?

Marca solo un óvalo.

DE Q. 0.00 A Q. 2000.00 DE

Q.2001.00 A Q.3000.00 DE

Q.3001.00 A Q.4001.00 DE

Q.4001.00 A Q.5001.00 DE

Q.5001.00 A Q.6000.00 DE

Q.6001.00 A MÁS

53. No. 52. ¿CUÁL ES EL MEDIO POR EL QUE GENERA INGRESOS?

Marca solo un óvalo.

EMPLEO FORMAL EMPLEO
PARCIAL EMPLEO INFORMAL
NEGOCIO PROPIO

Otros: _____

54. No. 53. ¿CÓMO CONSIDERA SU SITUACIÓN ECONOMICA?

Marca solo un óvalo.

MALA
REGULAR

R
BUENA

MUY BUENA

55. No. 54. ¿SU FAMILIA DEPENDE DE SUS INGRESOS?

Marca solo un óvalo.

SI

No

Ir a la pregunta 56

REHABILITACIÓN

En esta sección, se tiene el propósito de recolectar información de los tipos de servicios rehabilitativos, que le han prestado. recuerde esta encuesta va enfocada a la persona con discapacidad física.

56. No.55. ¿A RECIBIDO SERVICIOS DE REHABILITACIÓN?

Marca solo un óvalo.

S

í

N

o

Otros: _____

57. No.56. ¿QUÉ TIPO DE INSTITUCIONES LE PROVEEN SERVICIOS REHABILITATIVOS?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

P

Ú

B

L

C

O

S

P

R

I

V

A

D

O

S

I

G

S

S

Otros: _____

58. No.57. ENTRE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN QUE LE HAN PRESTADO, ¿HAN INCLUIDO PROGRAMAS LABORALES PARA EL LOGRO DE LA INSERCIÓN LABORAL?

Marca solo un óvalo.

S

í

N

o

Otros: _____

59. No.58. ENTRE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN QUE LE HAN PRESTADO, ¿HAN INCLUIDO PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA DESARROLLAR NUEVAS HABILIDADES, PARA EL LOGRO DE LA INCLUSIÓN LABORAL?

Marca solo un óvalo.

S

í

N
o

Otros: _____

60.

No. 59. ¿CONSIDERA QUE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN, LLEGA A TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, PARA QUE SEAN INCLUIDOS EN EL ÁMBITO LABORAL?

Marca solo un óvalo.

S

i

N

o

Otros: _____

Ir a la pregunta 61

ESCALA DE AUTOESTIMA

Esta sección tiene como, propósito, evaluar el nivel de autoestima que presenta la persona con discapacidad física, recuerde que este cuestionario es específicamente para la persona convaleciente. INSTRUCCIONES: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativas.

61.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG: tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tienen de si misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, siendo A.MUYDEACUERDO,B.DEACUERDO,C.ENDESACUERDO,D.MUYEN DESACUERDO. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	A	B	C	D
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy capaz de hacer las cosas también como ya mayoría de la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces creo que soy buena persona..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Google no creó ni aprobó este contenido.



Formularios

Anexo 2

CUESTIONARIO FOCUS GROUP

1. ¿Cuál es la importancia de la inclusión laboral de personas con discapacidad física?
2. ¿Será que, como sociedad?, ¿cómo instituciones que velen por la salud en la autorrealización de la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales (salud, educación y autoestima), básicas de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado?
3. ¿Qué tipo de discriminación padecen? ¿Cómo se encuentra el estado emocional de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas?
4. ¿Es importante la creación de alianzas con instituciones públicas y privadas, para mejorar la autoestima y situación económica de los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas, con estado cognitivo preservado para la formación y capacitación para el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades con los que puedan ser más competitivos para la inclusión laboral?
5. ¿Se ha creado alguna campaña publicitaria, que motive la participación y hacer llegar la información de los cursos de formación y capacitación de personas con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas?
6. Situaciones que se han presentado en el ámbito laboral de personas con discapacidad en la inclusión laboral.
7. ¿Se han creado alianzas con la Cámara de Comercio, para la inclusión laboral de pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas?
8. Los pacientes con discapacidad física, dependientes de silla de ruedas con estado cognitivo presentan un alto nivel de discriminación en su ambiente laboral.
9. ¿Procesos de inclusión laboral de personas con discapacidad en la organización?
10. ¿Qué modificaciones a nivel físico, tecnológico y de selección han tenido que realizar en sus organizaciones para realizar procesos de inclusión laboral de

personas con discapacidad?

11. ¿Qué piensan los directivos de la organización acerca de realizar procesos de inclusión laboral de personas con discapacidad?
12. ¿Qué tipo de discapacidad tienen las personas que usted tiene contratadas en su organización?
13. Impactos generados al tener un compañero con discapacidad.
14. Cambios a nivel organizacional percibidos por las contrataciones PCD.
15. Cambios percibidos en las PCD a través de la contratación laboral.
16. Cambios organizacionales percibidos por la contratación de las PCD.
17. Motivos de contratación de PCD
18. Igualdad Oportunidades laborales

Anexo 3

Invitación a la reunión

María Abigail Córdova Sánchez le está invitando a una reunión de Zoom programada.

Tema: LA INCLUSIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Hora: 2 ago. 2021 10:30 a. m. Guatemala

Unirse a la reunión Zoom

[https://us04web.zoom.us/j/78840976094?](https://us04web.zoom.us/j/78840976094?pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXQT09)

[pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXQT09](https://us04web.zoom.us/j/78840976094?pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXQT09)

ID de reunión: 788 4097 6094

Código de acceso: B8bq5e

Copiar la invitación a la reunión

Cancelar

Fuente: Elaboración propia (2021) por medio de la plataforma Zoom.

Anexo 4:



Guatemala, 30 de Julio de 2021

DRA. ANA BEATRIZ QUEVEDO
ENCARGADA
SERVICIO DE AMPUTADOS
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Presente.

Fatimado Dra. Quevedo:

Atentamente, me dirijo a usted; con el fin de invitar a participar en el proceso de investigación de la propuesta de proyecto **LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**, al FOCUS GROUP, que se llevará de forma virtual programada para el día 2 agosto de 2021, que dará inicio: 10:30 a. m., a través de la plataforma Zoom al link:

<https://us04web.zoom.us/j/78840976094?pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXQT09>
ID de reunión: 788 4097 6094
Código de acceso: B8bq5e

A su vez, solicito me pueda proporcionar los siguientes datos al correo abigailcs123@gmail.com, esto es solo con el objetivo de presentar al participante:

NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE TELEFONO	EMAIL:
--------	-------	--------------------	--------

Su participación será de mucho apoyo para el proceso del Trabajo Profesional de Graduación, de Maestro en Artes de la Maestría de Formulación y Evaluación de Proyectos, de la Facultad de Ciencias Económicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; bajo la orientación del Msc. Hugo Ariza y Licda. Rosa Solís.

Por su valiosa participación, me suscribo,

Licda. María Abigail Córdova Sánchez
Colegiado Activo: 28637
Carné académico: 200615405
Sección: A
Celular personal: 56722567
E-mail: abigailcs123@gmail.com



Guatemala, 30 de Julio de 2021

Doctora
KARINA MARIBEL RODRÍGUEZ VÁSQUEZ
Director Médico Hospitalario "D"
Hospital de Rehabilitación
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Presente

HOSP. REABILITACION
DIRECCION SUBDIRECCION

30 JUL '21 15:23:09

Estimada Dra. Rodríguez:

Atentamente, me dirijo a usted, con el fin de invitar a participar en el proceso de investigación de la propuesta de proyecto **LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**, al FOCUS GROUP, que se llevará de forma virtual programada para el día 2 agosto de 2021, que dará inicio: 10:30 a. m., a través de la plataforma Zoom al link:
<https://us04web.zoom.us/j/788409760947pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VlMUxhRGIXQT09>
ID de reunión: 788 4097 6094
Código de acceso: 88bq5e

A su vez, solicito me pueda proporcionar los siguientes datos al correo abigailcs123@gmail.com, esto es solo con el objetivo de presentar al participante:

NOMBRE	CARGO	NUMERO DE TELEFONO	EMAIL:
--------	-------	--------------------	--------

Así mismo solicito su apoyo, para hacer llegar el link de la encuesta, el cual tiene como objetivo obtener datos estadísticos, de las personas con discapacidad física, para el proceso de investigación a la propuesta de proyecto, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, la información a recopilar es con el fin académico el cual con responsabilidad y ética, me comprometo hacer buen uso de dicha información, el cuestionario no requiere de datos personales que afecten a las personas que lo llenen, adjunto cuestionario.

Su participación al grupo focal, será de mucho apoyo para el proceso del Trabajo Profesional de Graduación, de la Maestría de Formulación y Evaluación de Proyectos, de la Facultad de Ciencias Económicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; bajo la orientación del Msc. Hugo Arriaza y Msc. Rosa Sofía.

Por su valiosa participación, me suscribo,

Licda. **María Angélica Cordova Sánchez**
Colegiado Activo: 28637
Carné académico: 200615405
Sección: A
Celular personal: 56722587
E-mail: abigailcs123@gmail.com



Guatemala, 30 de Julio de 2021

DRA. EVELYN CORDERO
JEFE DE SERVICIO
LESIONES MEDICINA ADEE
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Presenta,

Carretera Dra. Cordero,

Atentamente, me dirijo a usted; con el fin de invitar a participar en el proceso de investigación de la propuesta de proyecto **LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**, al FOCUS GROUP, que se llevará de forma virtual programada para el día 2 agosto de 2021, que dará inicio: 10:30 a. m., a través de la plataforma Zoom al link:

<https://us04web.zoom.us/j/78840976094?pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXOT09>
ID de reunión: 788 4097 6094
Código de acceso: B8bq5e

A su vez solicito me pueda promocionar los siguientes datos al correo abigailcs123@gmail.com, esto es solo con el objetivo de presentar al participante:

NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE TELEFONO	EMAIL:
--------	-------	--------------------	--------

La participación será de manera espejo para el proceso del Trabajo Práctico de Graduación de Maestro en Artes de la Maestría de Formulación y Evaluación de Proyectos, de la Facultad de Ciencias Económicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; bajo la orientación del Msc. Hugo Arriaza y Licda. Rosa Solís,

Por su valiosa participación, me suscribo,

Licda. María Abigail Córdova Sánchez
Colegiado Activo: 28637
Carné académico: 200615405
Sección: A
Celular personal: 56722537
E-mail: abigailcs123@gmail.com

Recibido
30/07/2021
Licda. Rosa Solís



Guatemala, 30 de Julio de 2021

DOCTORA
Carol Alejandrina Mendoza Menchú
Subdirectora Médico Hospitalario "D"
Hospital de Rehabilitación
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Presente

HOSP. REHABILITACION
DIRECCION SUBDIRECCION
30 JUL 2021 13:27

Estimada Dra. Mendoza:

Atentamente, me dirijo a usted; con el fin de invitar a participar en el proceso de investigación de la propuesta de proyecto **LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**, al FOCUS GROUP, que se llevará de forma virtual programada para el día 2 agosto de 2021, que dará inicio: 10:30 a. m., a través de la plataforma Zoom al link:
<https://us04web.zoom.us/j/78840976094?pwd=enJDS25TNE9RQ2NBR2VtMUxhRGIXQT09>
ID de reunión: 788 4097 6094
Código de acceso: B8bq5e

A su vez, solicito me pueda proporcionar los siguientes datos al correo abigailcs123@gmail.com, esto es solo con el objetivo de presentar al participante:

NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE TELEFONO	EMAIL:
--------	-------	--------------------	--------

Así mismo solicito su apoyo, para hacer llegar el link de la encuesta, el cual tiene como objetivo obtener datos estadísticos, de las personas con discapacidad física, para el proceso de investigación a la propuesta de proyecto, La inclusión laboral de personas con discapacidad física, la información a recopilar es con el fin académico el cual con responsabilidad y ética, me comprometo hacer buen uso de dicha información, el cuestionario no requiere de datos personales que afecten a las personas que lo llenen, adjunto cuestionario.

Su participación al grupo focal, será de mucho apoyo para el proceso del Trabajo Profesional de Graduación, de la Maestría de Formulación y Evaluación de Proyectos, de la **Facultad de Ciencias Económicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala**; bajo la orientación del Msc. Hugo Arriaza y Msc. Rosa Solís.

Por su valiosa participación, me suscribo,

Licda. María Angélica Córdova Sánchez
Colegiado Activo: 28637
Carné académico: 200615405
Sección: A
Celular personal: 56722587
E-mail: abigailcs123@gmail.com