

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS  
PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA  
FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD”**

**LIDIA ELIZABETH REYES AGUILAR  
COSETTE ANAITE PINTO MUÑOZ**

**GUATEMALA, MAYO DE 2012**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS  
PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA  
FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**LIDIA ELIZABETH REYES AGUILAR  
COSETTE ANAITE PINTO MUÑOZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADAS**

**GUATEMALA, MAYO DE 2012**

**CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 01-2012  
**DIR. 1,271-2012**

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación del Proyecto  
Extraordinario de Graduación

28 de mayo de 2012

Estudiantes  
**Lidia Elizabeth Reyes Aguilar**  
**Cosette Anaite Pinto Muñoz**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DOCE (1,263-2012)**, que literalmente dice:

**"UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación del Proyecto Extraordinario de Graduación, titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Lidia Elizabeth Reyes Aguilar**  
**Cosette Anaite Pinto Muñoz**

**CARNÉ No. 85-10827**  
**CARNÉ No. 87-14200**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Enrique Alejandro Ramírez Zéa y revisado por Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Cambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 587-2012  
REG: 001-2012  
REG: 015-2012

**INFORME FINAL**

Guatemala, 24 de mayo 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN titulado:

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD.”**

ESTUDIANTE:  
**Lidia Elizabeth Reyes Aguilar**  
**Cosette Anaite Pinto Muñóz**

CARNE No.  
85-10827  
87-14200

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 24 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 24 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciado ~~Marco Antonio~~ García Enriquez  
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 589-2012

REG: 001-2012

REG 015-2012

Guatemala, 24 de mayo 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN titulado:

**"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD."**

ESTUDIANTE:  
**Lidia Elizabeth Reyes Aguilar**  
**Cosette Anaite Pinto Muñóz**

CARNE NO.  
85-10827  
87-14200

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 24 de mayo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada Astrid Lorena Montenegro Zacarias  
**DOCENTE REVISOR**



Guatemala,  
02 de mayo de 2012

Licenciado:  
Marco Antonio García Enríquez  
Coordinador Centro de Investigaciones en  
Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez  
CUM  
Presente.

**Estimado Licenciado García:**

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA "FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD"**", realizado por los estudiantes:

Lidia Elizabeth Reyes Aguilar	Carné:	8510827
Cosette Anaité Pinto Muñoz	Carné:	8714200
Marlon David Alvarez Mayorga	Carné:	9918162
Sandra Ninnette Reyes Aguilar	Carné:	200416513

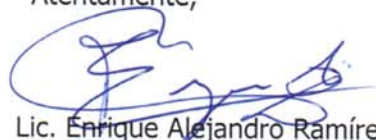
de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

El trabajo fue realizado a partir del 01 de febrero de 2012 hasta el 30 de abril de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Lic. Enrique Alejandro Ramírez Zea  
Colegiado No. 1219  
Asesor de contenido

c.c. Archivo



## *Fraternidad Cristiana de Personas con Discapacidad*

12 Avenida, 9-30, Colonia La Florida, Zona 19, Guatemala, Guatemala.  
e-mail: frategua@yahoo.es  
Teléfonos: 4219-2819 y/o 2437-7594

Guatemala, 25 de Abril del 2,012.

Licenciado  
Marco Antonio García Enríquez  
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes: **Lidia Elizabeth Reyes Aguilar, Carné No.8510827; Cosette Anaite Pinto Muñoz, Carné No.8714200; Marlon David Alvarez Mayorga, Carné 9918162; Sandra Ninnette Reyes Aguilar, Carné 200416513**, realizaron 11 entrevistas a miembros de la "Fraternidad de Personas Enfermas y con Discapacidad" como parte del trabajo de investigación titulado: **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LA "FRATERNIDAD DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD"** en el período comprendido del 15 de Marzo al 3 de Abril del presente año, en horarios y fechas diversas según lo acordado con los entrevistados en el domicilio de los mismos.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestros miembros de la organización.

Sin otro particular, me suscribo,

  
Maritza Judith Molina Pellecer  
Responsable

Fraternidad de Personas Enfermas y con Discapacidad





**MADRINAS DE GRADUACIÓN**

**POR LIDIA ELIZABETH REYES AGUILAR**

**IRMA ESPERANZA CALDERON CELADA  
MÉDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 10,953**

**POR COSETTE ANAITE PINTO MUÑOZ**

**MONICA CRISTINA PINTO LUNA  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN  
COLEGIADO 3,241**

**LIDIA ELIZABETH REYES AGUILAR**  
**ACTO QUE DEDICO**

Agradezco a Jesús y María por orientar mi vida, por ser mi fortaleza y un motivo de darle sentido a mi existencia, por el valor del servicio a los demás.

Agradezco a mis padres María Eugenia y Luis Alberto (Q.E.P.D) por inculcarme valores humanos y cristianos, por sus enseñanzas de amor y solidaridad con las demás personas y a luchar con entusiasmo para alcanzar mis metas.

Agradezco a mis hermanos, Lucrecia, Sandra, Luis y Erika, por la unidad que hemos tenido a lo largo de nuestra vida en todos los acontecimientos que nos ha tocado vivir. Gracias por su cercanía y apoyo.

A mis sobrinos María José, Carlos José y María Eugenia (Q.E.P.D) porque son parte muy importante de mi vida, quienes me han enseñado desde su niñez a ver la vida con alegría y con sus pequeños detalles demostrar todo el amor que hay dentro de ellos.

A mis familias Reyes Spón y Aguilar Laz, por el apoyo que hemos recibido de parte de cada uno/a en momentos importantes de mi vida.

A mis amigas/os, saben que los tengo en el corazón, con quienes he compartido momentos muy importantes de mi vida, que me han acompañado en mis momentos alegres, tristes y con quienes hemos tenido ideales que son los que nos han unido a través de nuestra vida, gracias por dejar expresarme como soy cuando estoy con ustedes. Gracias por su amistad.

A la “Fraternidad de Personas Enfermas y con Discapacidad” por el apoyo incondicional recibido para realizar nuestra investigación. Gracias por compartir su vivencia.

**COSETTE ANAITE PINTO MUÑOZ**  
**ACTO QUE DEDICO**

**A Dios** Padre todo poderoso y a su Hijo Jesucristo nuestro Señor por regalarme el don de la vida y por permitirme llegar al final de esta meta, por su gracia y amor.

**A Mis padres:** Roberto y Elsa por su apoyo, comprensión y cariño, durante todo el transcurso de mi vida.

**A Mis hermanos y cuñadas:** Beleheb y Patricia, Carlos y Sandra, Bladimir y Flor. Por el cariño y apoyo que me han brindado siempre.

**A Mis sobrinos:** Por la alegría, el cariño y el ánimo que cada uno me ha manifestado. Dios los bendiga.

**A la Licenciada:** Myriam Larra por su amistad, ayuda y colaboración.

**A Mis amigos:** Por la gracia de contar con su apoyo, cariño y comprensión en todo momento.

**A Mis compañeros de trabajo:** Juan Carlos, Miguel Ángel, José Israel. Por su ayuda, comprensión y solidaridad.

**Al Camino Neocatecumenal:** En especial a la Tercera Comunidad de la Parroquia Nuestra Señora de los Ángeles.

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a los profesionales de la Escuela de Ciencias Psicológicas por contribuir en nuestra formación académica y por enseñarnos a ser críticos de la realidad guatemalteca.

No podemos dejar de agradecer al director de la Escuela de Ciencias Psicológicas Doctor César Augusto Lambour Lizama, por su apoyo al Programa Extraordinario.

Al Coordinador CIEPs: Lic. Marco Antonio García y a las Licdas. Astrid Montenegro y Roxana Palma por sus enseñanzas, orientación, motivación, cercanía y amabilidad en el proceso de investigación.

A la Licda. Paola Sandoval Zamboni por todo el apoyo en esta investigación al compartir sus conocimientos y orientación en el tema de la discapacidad.

Al Lic. Enrique Ramírez Zea por su apoyo, consejos, tiempo y orientación en la asesoría de todas las fases de la investigación.

A los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” que colaboraron en la realización de esta investigación. Gracias por su disponibilidad, sinceridad, franqueza y tiempo.

## ÍNDICE

Resumen	
<b>CAPÍTULO I</b>	
Introducción	1
Monografía del lugar	2
Planteamiento del problema	4
Objetivos	9
Referente Teórico Conceptual	10
<b>CAPÍTULO II</b>	
Referente Teórico Metodológico	23
<b>CAPÍTULO III</b>	
Análisis y discusión de resultados	27
Análisis General	80
<b>CAPÍTULO IV</b>	
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	88

## RESUMEN

En la realización de este trabajo se consideró importante Identificar los factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas con discapacidad adquirida de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”. Históricamente, la sociedad siempre ha tendido a separar a los miembros que, por diferentes circunstancias, se perciben como diferentes, como es el caso de las personas que padecen alguna discapacidad. A raíz de las circunstancias de exclusión, a nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas han elaborado una serie de acuerdos, convenios y normativas que plantean estrategias de acción específicas con un compromiso implícito de los Estados miembros y participantes a desarrollar políticas educativas y sociales que promuevan el respeto, la dignificación y protección de éstas personas. En Guatemala CONADI, es el ente coordinador, que asesora e impulsa políticas nacionales para el logro de la integración e inclusión social de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.

Tomando como base la percepción de sí mismas y los factores sociales que influyen en la integración de las personas con discapacidad se seleccionó una muestra de 11 personas con discapacidad, de ambos sexos, comprendidas entre las edades de 30 a 60 años. Se sometieron a una entrevista dirigida, seguida de un complemento de frases. Los investigados presentan discapacidad motora como: amputaciones, paraplejía, secuelas de polio, paraparesia, virus Guillain Barré y Accidente Cerebro Vascular. En los resultados obtenidos indican que son personas que se valoran a sí mismos, consideran que la familia es parte importante para la rehabilitación y que con su apoyo han tenido fortaleza para seguir adelante. Así mismo son independientes, aceptan su limitación física, motivados a sentirse útiles y trabajadores de la economía informal en su mayoría. También manifestaron que la sociedad tiende a sobreprotegerlos, a manifestarles compasión, perciben rechazo e indiferencia al momento de querer optar a un trabajo formal por lo que se dedican a trabajos en la economía informal.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Para comprender mejor a las personas con capacidades diferentes de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” se considera importante identificar los factores psicosociales que influyen en su subjetividad, tomando como base la percepción que tienen de sí mismos y los factores sociales que intervienen en su integración a la sociedad.

Este trabajo es abordado en cinco capítulos, de los cuales, el capítulo I describe el contexto capitalino en dónde se desenvuelven las personas con discapacidad adquirida, relata los estudios e investigaciones realizadas a nivel general sobre el tema de discapacidad y los hallazgos encontrados. Así como los objetivos planteados en la misma y muestra a grandes rasgos la historia, las organizaciones que ayudan y la situación de las personas con discapacidad en Guatemala. Se aborda específicamente a los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” que adquirieron por accidente o enfermedad una discapacidad motora y como ésta ha influido en su subjetividad.

En el capítulo II encontrarán la elección de la metodología cualitativa utilizada en la investigación así como los instrumentos que se utilizaron para recabar la información para el análisis de resultados.

El capítulo III se presenta los resultados obtenidos en la investigación, la cual se realizó durante el primer semestre del año 2012 en el domicilio de las personas seleccionadas como muestra, a través de una entrevista dirigida y completamiento de frases.

En el capítulo IV se presentan las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

## MONOGRAFÍA DEL LUGAR

La Ciudad de Guatemala está ubicada en el Valle de la Ermita, se encuentra localizada en el área sur-centro del país, su clima es cálido casi todo el año y está conformado por 25 zonas y por los municipios de Amatitlán, Chinautla, Chuarrancho, Fraijanes, Mixco, Palencia, Petapa, San José del Golfo, San Juan Sacatepéquez, San Pedro Ayampuc, San Raimundo, Santa Catarina Pinula, Villa Canales, Villa Nueva, San José Pinula y San Pedro Sacatepéquez.

En la ciudad se concentra el movimiento económico, gubernamental y cultural del país. Tiene una variedad de restaurantes, centros comerciales, plazas, hoteles, museos, campos deportivos, universidades, instituciones públicas y privadas dedicadas a la Educación. Estos centros en su mayoría no cuentan con estructuras arquitectónicas adecuadas debido a que en la ciudad no se ha tomado en cuenta a las personas con discapacidad. Incluso en las viviendas de los mismos existe poca adecuación del lugar para su movilización.

La población es numerosa, predominantemente ladinos, con influencias de la religión católica y protestante. El ingreso económico de las familias es a través del trabajo remunerado formal e informal. En la actualidad se vive con incertidumbre debido a la ola de violencia que impera en el país.

Dentro de la población capitalina se encuentra la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”, el cual es un movimiento de apostolado seglar de ámbito internacional aprobado por la Conferencia Episcopal de Guatemala como una fuerza vital de animación cristiana de orden temporal e inscritos en el Consejo Nacional para la Atención de las personas con Discapacidad, CONADI, quienes impulsan políticas generales para que se promuevan y respeten los derechos humanos de éstas personas.



A la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad", lo que los hace únicos es que está conformada por individuos que poseen capacidades diferentes, que tienen limitaciones físicas ya sean congénitas o adquiridas por accidente o enfermedad, pero que su esencia está basado en la riqueza individual que posee cada miembro: su testimonio de vida, sus experiencias compartidas, habilidades, cualidades, amistad, su valor como persona; en fin ese mundo subjetivo que lo hace único e irrepetible. Otra riqueza de la fraternidad es que son apoyados por colaboradores externos o voluntarios que no poseen ninguna discapacidad, que donan su tiempo y servicio a los miembros, los tratan con cariño y respeto, los ayudan a realizar algunas actividades buscando siempre el bienestar de la persona.

Actualmente los miembros de la fraternidad viven en diferentes zonas y municipios urbanos de la ciudad capital, pertenecen a la clase media y baja y se reúnen mensualmente en la zona 6, se movilizan en buses, carros o taxis para intercambiar experiencias, temas y compartir su amistad con otras personas con capacidades diferentes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el informe de Rafael de Lorenzo que se utilizó (s.f.) “En el mundo hay 386 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar, las cuales tienen el potencial necesario para incorporarse al mercado laboral y contribuir al desarrollo de sus países como empleados. Sin embargo los que obtienen un empleo se les paga menos y tienen menos posibilidades de promoción profesional lo que hace que vivan en desigualdad de oportunidades. Otras razones son que, a menudo las personas con discapacidad no han tenido acceso a la educación y a la formación profesional. (pp. 73-75)

En el documento América Latina que se utilizó: La medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas de Susana Schkolnik, Consultora del fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) (s.f.), y en los estudios realizados por Armando Vásquez (2009) que se manejaron para la presente investigación, relatan que el tema de las personas con discapacidad requiere especial atención en la región, tanto por su magnitud como por la relación de la discapacidad con otros ejes de inequidad, como la pobreza, el género, el origen étnico, el envejecimiento y otras formas más sutiles de exclusión y discriminación que tienen que ver con la salud, la educación, el empleo, accesibilidad y movilidad, falta de información, poca legislación y ausencia de políticas públicas adecuadas, las cuales afectan el desarrollo psicológico y la integración de las mismas en la sociedad. (pp. 12-15, 277)

También se tomó en cuenta el estudio efectuado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), (2005) En el contexto guatemalteco de las personas con discapacidad (pp. 5, 12) [En línea]. Consultado: (06 de febrero de 2012) Disponible en: [http://www.usaid.gov/gt/docs/situation\\_disabilities\\_guatemala.pdf](http://www.usaid.gov/gt/docs/situation_disabilities_guatemala.pdf), el cual establece que la forma en que la sociedad se refiere a las personas con discapacidad refleja y proyecta una imagen negativa, que afecta la subjetividad de las personas con

capacidades diferentes. Uno de los elementos que agrava la condición de vulnerabilidad de las personas con discapacidad es el desconocimiento acerca de la problemática que enfrentan y que generan indiferencia y falta de acciones.

Así mismo, Mena, Morales y Fernández (2007), en el Estudio Adaptación Psicosocial: Discapacitado Motor relató que “el gran impacto que sufren estas personas afecta su funcionamiento físico, social, vocacional y psicológico por lo que el hombre, como ser biopsicosocial, se afecta en toda su medida”.

En Guatemala la prestación de servicios a la población en general tiene deficiencias y el problema se agrava cuando se hace referencia a la atención que debería prestarse a las personas con discapacidad adquirida para su adecuada integración social y laboral. (Rodenas, Rodríguez, Solís, González, 2005).

La producción científica al respecto hecha en Guatemala, coincidió en que los factores psicosociales afectan negativamente la subjetividad de quienes adquieren en su edad adulta una discapacidad motora debido a la falta de políticas públicas e instituciones, estatales y privadas que se dediquen a rehabilitar a estas personas para que puedan incorporarse de nuevo a la sociedad.

En la investigación realizada en 2004, por Rodenas, N. et al. (2005), Concluyó: “las personas con discapacidad adquirida enfrentan una serie de situaciones que los colocan en condiciones de exclusión en diversas áreas vitales como salud, trabajo, educación, etc. frente al resto de la sociedad, también se detectó, que hay condiciones subjetivas (prejuicios y estereotipos) que afectan la realidad de las personas con discapacidad motora adquirida, las cuales interiorizan una imagen negativa de sí mismas (p. 57).

El Consejo Nacional para la atención de las personas con discapacidad, CONADI, (2006), en la propuesta de la política Nacional en discapacidad, aseguró que “las

personas con discapacidad tienen escasas oportunidades de integrarse y participar en la sociedad guatemalteca, lo cual afecta su subjetividad y la visión que tienen de sí mismos y de las personas que le rodean. Las causas son: servicios especializados escasos y centralizados, desconocimiento de las personas con discapacidad de instituciones que prestan servicios, lo que dificulta la detección temprana, ingresos escasos para acceder a servicios especializados, el tema de la discapacidad no es prioritario para el Estado y el gobierno, debilidad de las organizaciones de y para personas con discapacidad, invisibilidad del tema en las políticas sociales sectoriales y la existencia de una cultura paternalista y asistencialista en la sociedad y sus instituciones. (p. 21)

Los estudios efectuados, referente a la situación de las personas con discapacidad en Guatemala coincidieron en que existen factores psicosociales que afectan la subjetividad de las personas, poniendo de manifiesto que hace falta ejecutar una legislación y políticas que faciliten su incorporación a la sociedad, ya que es evidente la falta de sensibilidad de la sociedad hacia las personas con capacidades diferentes y existen prejuicios hacia esta población.

Todas las investigaciones y estudios que se citaron, complementaron y justificaron la importancia de analizar los factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas que son atendidas en la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad,” con el fin de evaluar si hay avances en la atención hacia estas personas, y en su defecto, plantearon soluciones para mejorar la calidad de vida y la percepción que tienen de ellos mismos y de la sociedad.

La importancia de haber realizado la investigación radicó en el beneficio de carácter social, que se le proporciona a la persona con discapacidad motora propiciándole un espacio para que comparta su situación y descubra sus fortalezas, debilidades, actitudes y motivaciones para que aproveche todo el potencial que tiene

como ser humano dentro de su limitación física y de esta forma contribuir al desarrollo social del país.

Por consiguiente, fue valioso conocer la realidad guatemalteca sobre el tema de discapacidad, cómo se apoyaba socialmente a estas personas a través de instituciones públicas y privadas que se encargan de promover acciones de salud, prevención, recuperación funcional e inclusión social.

La población que fue objeto de estudio son miembros de la Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad, que está integrada por un grupo aproximado de 50 personas, hombres y mujeres adultas, entre las edades de 25 a 65 años, con discapacidad motora a consecuencia de enfermedades congénitas y adquiridas.

La Fraternidad es un movimiento de apostolado seglar de ámbito internacional aprobado por la Conferencia Episcopal de Guatemala. Es dirigida y extendida por la acción de las mismas personas enfermas y con discapacidad motora, quienes actúan según sus posibilidades, sintiéndose responsables de los demás. Se reúnen en equipos parroquiales, diocesanos, regionales, nacionales y son apoyadas por colaboradores externos que los ayudan a realizar sus actividades, teniendo como objetivos, el desarrollo integral de las personas enfermas o con discapacidad y contribuir a que se integren a la sociedad.

Las personas que fueron sujetas a la investigación fueron 11, hombres y mujeres, comprendidas entre las edades de 30 a 60 años, que adquirieron una discapacidad motora a consecuencia de accidente o enfermedad.

Fue importante la presente investigación para la población de personas con discapacidad motora adquirida de la Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad porque se conocieron los factores psicosociales que afectan su subjetividad y así fomentar sus habilidades con el potencial que tienen como

individuos, sin importar la discapacidad física. Para los investigadores la información obtenida fue útil y dio pautas para efectuar propuestas de cambio a nivel personal y social.

La investigación fue importante para las Ciencias Psicológicas porque a través de los conocimientos de la ciencia se ayudó al ser humano a conocer sus emociones, habilidades; así como la aceptación de sí mismo para desarrollarse de acuerdo a sus características personales logrando su integración al medio social satisfactoriamente.

Como un aporte al desarrollo de las ciencias psicológicas, específicamente a la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esta investigación sirvió como un instrumento de análisis de la realidad que afrontan las personas con discapacidad en el país y contribuyó con nuevos conocimientos que pueden enriquecer a las personas interesadas en el tema de estudio.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas con discapacidad adquirida de 30 a 60 años de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”.

### **ESPECIFICOS**

Conocer la percepción de si misma que tiene el sujeto con discapacidad adquirida de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” para identificar los indicadores que influyen en su vida diaria a través de su autoconcepto.

Determinar los factores sociales que influyen en la integración a la sociedad de las personas con discapacidad adquirida.

## REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL

A través de la historia, la sociedad siempre ha tendido a separar a los miembros que, por diferentes circunstancias, se perciben como diferentes, se les discrimina y excluye, como es el caso de las personas que padecen alguna discapacidad, ya que se les cataloga como minusválidas, inválidas e impedidas, sin tomar en cuenta la integridad de la persona.

“Hacia 1800 la convivencia con personas que presentaban algún tipo de deficiencia mental o que se caracterizaban por ser diferentes al resto, se consideraba nocivo para el resto de la sociedad y se creía que estas personas eran peligrosas e improductivas; resultaba entonces una política de institucionalización indiscriminada en asilos o casas de cuidado generalmente alejadas de los centros urbanos”. (Compiladores: Rodenas, N. et. al.; 2005; p. 9)

De la misma forma Rodenas N., et. Al. (2005), relata que, en la Edad Media, a las personas con discapacidad se les consideraba como un castigo de Dios y la sociedad no tenía responsabilidad sobre ellas persiguiéndolas y matándolas. En el Renacimiento se empieza a observar un cambio de actitud ante esta población. La revolución francesa e industrial abre el debate sobre las condiciones de vida a las que estaban sometidas estas personas, se inicia entonces un proceso de clasificación y de atención que se centraba en otorgarles educación. El cuidado debía regirse a ciertas atenciones domésticas y cuidados constantes y éstas personas no se distinguían de otros grupos marginados, tales como: los indigentes, incapaces, prostitutas y delincuentes; todos recibían el mismo trato. La revolución industrial implicó, no solo cambios en la actividad industrial y comercial, sino cambios también en las condiciones de vida y, con respecto a las personas con discapacidad, se inicia la discusión sobre el problema social que planteaban estas personas.



A finales del siglo XIX, una corriente pedagógica intenta dar tratamiento a las personas con discapacidad desde una intervención educativa, sin abandonar la concepción médica. Se comenzaron a multiplicar las escuelas especiales, las cuales atendían a niños con limitaciones sensoriales, motoras, sordos, ciegos, retraso mental y con problemas de aprendizaje. Poco a poco las concepciones asistenciales fueron desapareciendo y se reconocía las capacidades y el derecho a la educación, pero aún no se daban las condiciones para la integración en la escuela regular, ya que su educación era considerada específica o especial. A consecuencia de la Segunda Guerra Mundial se pone en vigencia los conceptos de rehabilitación e integración, ya que era necesario reinsertar a la sociedad a aquellas personas que por causas bélicas habían perdido funciones físicas o psicológicas.

Mas adelante en el año 1959, Arce, S. y García, B; (2010), relata que, en Dinamarca, nace el movimiento para normalizar la vida de las personas con discapacidad. En este movimiento se destacó la necesidad de utilizar los medios más normales posibles en el intento de “ayudar a las personas con discapacidad”, a establecer y/o mantener comportamientos y características personales también normales. Lo cual da pautas de que el tema de discapacidad va adquiriendo nuevas oportunidades a nivel mundial y se cambia el concepto a personas con capacidades diferentes, tanto es así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la discapacidad como “toda restricción o ausencia provocada por una deficiencia para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; entendiéndose como deficiencia a la pérdida o anormalidad, permanente o transitoria, de una estructura o función”. (p. 17)

Actualmente, el estudio de Collado, (2007 citado en Grajeda, M. y Roncal, F.; 2010, p. 29), relata que en América existen aproximadamente 60 millones de personas con discapacidad y en Centro América la discapacidad es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, pero del que se carece de datos fehacientes, los estudios estadísticos son escasos, están desactualizados y

son poco precisos; por ello, el trabajo en políticas o programas relacionados con la discapacidad se basan en datos estimados y, en ocasiones, bastante alejados de la realidad de los países”.

En lo que concierne a la realidad guatemalteca se manifiestan diferentes actitudes frente a la presencia de las personas con discapacidad, tales como: la exclusión, maltrato, abuso y explotación, abandono, discriminación social, desvalorización afectiva por parte de la familia y entorno, indiferencia, marginación, falta de oportunidades de trabajo, falta de sensibilidad y empatía por la sociedad. En la actualidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás personas en la vida social, se siguen vulnerando sus derechos humanos y ante estas circunstancias luchan contra la adversidad, se siguen esforzando por integrarse a la sociedad, desde sus limitaciones. Además se debe tomar en cuenta que las personas con discapacidad poseen cualidades, habilidades, derechos y obligaciones como todo ser humano, que pueden desenvolverse en cualquier situación de la vida siempre y cuando se les brinde el acceso a salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social y vestido.

Muchas veces se confunden los términos en el momento de referirse a las personas que sufren alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía; creyendo en muchos casos que son lo mismo. Como estos tres términos no quieren decir lo mismo, la Organización Mundial de la Salud define claramente cada una de estas palabras: Deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se define la discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La minusvalía es una situación desventajosa para un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el cumplimiento de una función que sería normal para una persona. (s.a. 2011-2012 Conexiones Campaña de Educación para el Desarrollo y Sensibilización. Distintas Capacidades mismos derechos, p.6).

Dependiendo del área afectada, los tipos de discapacidad se pueden clasificar en: sensoriales, que corresponde a las personas con deficiencias en algunos de los órganos de los sentidos tales como deficiencias visuales y auditivas. Cognitivas que se clasifican en problemas de comunicación oral, retraso mental, problemas de aprendizaje y de conducta y la Física o motora que es la disfunción en el aparato locomotor; la cual causa tanto limitaciones posturales, como de desplazamiento y de coordinación de movimientos.(Arce, S. y García. B; 2010; p.85)

Por consiguiente, se entiende que la discapacidad es una limitación en el funcionamiento del organismo de una persona, la cual puede ser permanente o transitoria dependiendo del área afectada, y en el caso de la Discapacidad Adquirida, la lesión afecta la actividad motora, la cual es ocasionada por enfermedad o por algún accidente y, por tanto, limitan las actividades físicas que repercuten en su subjetividad, es decir, en su vida individual y en su interacción con la sociedad. Y ante esta situación, los sujetos deben adaptarse a su nueva condición, ya que ellos tienen un cambio en su estado fisiológico y, por consiguiente, un cambio emocional y mental que afecta la percepción de sí misma ante su entorno social. (Arce, S. y García. B; 2010; pp. 17, 21).

La situación de personas con discapacidad en Guatemala, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el 27%, la padece por causas congénitas. La enfermedad es causa de discapacidad en un 34% y los accidentes laborales y de tránsito, son responsables por el 29% de la discapacidad. El 63% de las causas de la discapacidad podrían evitarse con acciones preventivas, desde la perspectiva médica y a través de acciones que mejoren la convivencia y seguridad ciudadana. El 78% de las personas con discapacidad no recibe atención especializada actualmente. Las causas principales son la falta de dinero, el desconocimiento de la existencia de los servicios o inexistencia de éstos en la localidad y la falta de motivación personal o de apoyo de la familia. (ENDIS 2005. INE. Guatemala, citado por Cuyún, M, 2005; p. 6).

La situación anterior nos lleva a reflexionar cómo el prejuicio, el desconocimiento, la discriminación y la exclusión a las personas con discapacidad agravan su situación, al vulnerar sus derechos fundamentales; entendiéndose la exclusión como “la imposibilidad de un sujeto o grupo social para participar efectivamente a nivel económico, social, cultural, político e institucional” (Solís, R. 2002, citado en Compiladores: Rodenas, N. et. al., 2005; p.14).

Dentro del proceso de exclusión es importante destacar el papel que desempeña la estigmatización como significativa en la marginación de las personas con discapacidad ya que un simple rasgo diferenciador en las personas se convierte en causa de que se les asigne un lugar social inferior y se les someta a condiciones negativas. (Martín Baró, 1989, citado en Compiladores: Rodenas, N. et. al.; 2005; p. 14).

A raíz de las circunstancias de exclusión hacia las personas con discapacidad, a nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas han elaborado una serie de acuerdos, convenios y normativas que plantean estrategias de acción específicas con un compromiso implícito de los Estados miembros y participantes a desarrollar políticas educativas y sociales que promuevan el respeto, la dignificación y protección de éstas personas. Por tal motivo el 13 de diciembre de 2006 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008, que tiene por “principios generales: el respeto de la dignidad y la autonomía, la no discriminación, la inclusión plena y efectiva en la sociedad, el respeto por la diferencia, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”. Este es el primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y señala un cambio de paradigma con respecto a las actitudes y enfoques respecto de las

personas con discapacidad, teniendo en cuenta el desarrollo social. (CONADI, 2008, p. 10)

A nivel nacional, respecto al tema de discapacidad, se ha promovido el marco legal, que se sustenta con lo que establece la Constitución Política de la República en su Artículo 53 “minusválidos”. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios. En el Artículo 46 establece, la preeminencia del derecho internacional, que establece en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones, aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preferencia sobre el derecho interno. (Constitución Política de la República, 2002).

Para la ejecución de este marco legal se crea el Consejo Nacional para la Atención de las personas con Discapacidad, CONADI, con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales, contemplando la promoción y respeto de derechos humanos así como evitar la discriminación, fomentar la igualdad de oportunidades en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y establecer los principios básicos sobre los cuales deberá descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad. (Decreto No. 135-96, Ley de atención a las personas con discapacidad).

CONADI, como ente coordinador, asesora e impulsa políticas nacionales para el logro de la integración e inclusión social de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones y su visión es fortalecer a las organizaciones de y para personas con discapacidad, basados en el respeto, a la diversidad, en la equiparación e igualdad de oportunidades. (CONADI, 2006, p. 11)

Dentro de las asociaciones que agrupa CONADI, se encuentra la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”. Este es un movimiento de apostolado seglar de ámbito internacional aprobado por la Conferencia Episcopal de Guatemala como una fuerza vital de animación cristiana de orden temporal. Es dirigida y extendida por la acción de las mismas personas enfermas y con discapacidad, quienes actúan según sus posibilidades, sintiéndose responsables de los demás. Se reúnen en equipos parroquiales, diocesanos, regionales, nacionales y son apoyadas por colaboradores externos que los ayudan a realizar sus actividades, teniendo como objetivos, el desarrollo integral de las personas enfermas o con discapacidad y contribuir a que se integren a la sociedad. (Boletín informativo de la Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad, inédito, s.f.)

A la Fraternidad asisten personas con discapacidad adquirida; la cual se define como una discapacidad motora ocasionada por accidente o enfermedad que limita primordialmente las habilidades físicas de una persona y pueden ser leves, moderadas o severas. (Arce. S; 2010; pp. 92-94). La principal característica de las personas con discapacidad motora es la disfunción en el aparato locomotor; la cual causa tanto limitaciones posturales, como de desplazamiento y de coordinación de movimientos. (Arce, S.; 2010; p.85).

Las discapacidades motoras pueden tener distintos grados: Leves: aquellas que causan una pequeña limitación en las actividades. Moderadas: deficiencias que pueden afectar la ambulación, el cuidado de sí mismo y la comunicación pero que no los limita completamente en su locomoción. Severas: deficiencias que afectan todas las áreas del funcionamiento del individuo, limitándole su autonomía. (Arce, S.; 2010; p.86).

La discapacidad adquirida, conlleva miedo, incertidumbre, inestabilidad, dificultades al planear el porvenir, afecta su motivación y voluntad. Es un evento traumático que afecta su historia personal y su relación social debido a la pérdida de

habilidades para trabajar, pérdida del status social, cambios en las características físicas y rendimiento físico, cambios del contexto social; frecuentemente se produce una ruptura con la vida anterior y los hábitos anteriores; en definitiva, su nueva condición afecta su subjetividad.

González Rey (1999) define como Subjetividad a “la organización de los procesos de sentido y significado que aparecen y se configuran de diferentes formas en el sujeto y en la personalidad, así como en los diferentes espacios sociales en los que el sujeto actúa”. Se refiere al mundo interno del sujeto por lo que se constituye en la historia personal, que va generando sentidos subjetivos. (p. 108).

González Rey (2002), define los sentidos subjetivos como:

“la carga emocional,” es decir, “responsables de las emociones que los sujetos expresan a través de la representación social. Tienen un carácter histórico, en tanto son generadores de emociones, integran aspectos simbólicos y significados que anticipan las acciones del sujeto a partir de su historia, pero, a su vez, están unidos inseparablemente a aquéllas, representando un momento procesual permanente asociado a la acción del sujeto, que define una tensión permanente con la organización histórica de sentidos desde la cual éste actúa”. (pp. 89, 111, 113).

Esa “identidad personal es al mismo tiempo producto de la sociedad y producto de la acción propia del individuo”. Es decir, resulta de comprender a la persona humana como un ser de historia, que vive en sociedad y por lo tanto las fuerzas sociales operan sobre él y frente a las cuales éste actúa y se hace a sí mismo. Al actuar genera una realidad y la conoce como tal, pero a su vez, la acción misma es hecha posible por las fuerzas sociales que se actualizan en el sujeto. (Martín Baró, 1989, citado en González, 2002, p. 177)

Como se puede notar los procesos individuales y sociales no son excluyentes. González (2002), relata que:

“Al contrario, se implican de forma recíproca en los procesos de constitución subjetiva que se produce en cada uno de estos planos. En cada momento histórico, en cada sociedad, en los diferentes estratos sociales y culturas de una misma sociedad, hay una configuración subjetiva diferenciada”. “Junto a esto, cada sujeto concreto en el marco de estas culturas o grupos sociales expresa la configuración subjetiva de una forma diferenciada y singular que, aunque está constituida dentro de los marcos de la subjetividad social en que vive, representa a su vez, un momento de fractura de esta subjetividad que puede ser fuente de cambio de la propia subjetividad social”. (pp. 89, 111, 113).

Como menciona González (2002 y 2006), La subjetividad social e individual son parte de un mismo sistema, dentro del cual las contradicciones entre estos dos niveles de organización se convierten en producciones de sentido que participan del desarrollo de los sujetos y de la sociedad de forma simultánea. (p. 46) El sujeto representa la singularización de una historia irrepetible, capaz de “captar” elementos de la subjetividad social que sólo serán inteligibles al conocimiento a través de la construcción de indicadores singulares aparecidos en las expresiones individuales. (p. 121).

Por lo anterior, se define como subjetividad social a la subjetividad en que está organizada la sociedad en su conjunto, y en cada uno de los espacios particulares en que el sujeto se desarrolla. Está presente en las representaciones sociales, los mitos, las creencias, la moral, la sexualidad, los diferentes espacios arquitectónicos en que vivimos, está atravesada por los discursos y producciones de sentido que genera el sujeto. (González, 2002, 2006, pp. 44, 121).

De tal manera, los planteamientos realizados por Fernando González Rey llevan a entender como un acontecimiento traumático, en el caso de la discapacidad adquirida, afecta todas las dimensiones del sujeto y su forma de percibir y asimilar su nueva realidad; es decir, el individuo asume su nuevo rol desde su subjetividad.



La subjetividad del sujeto se ve influida por factores psicosociales, que conllevan un conjunto de actuaciones o etapas sucesivas interrelacionadas, que van produciendo nuevas transformaciones en el sujeto a partir de su propia experiencia o historia personal y en su interacción con otros y “tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud física, psíquica o social” (redalyc, 2007). Los factores psicológicos incluyen las características propias de la persona, tales como: la personalidad, la aceptación, la actitud hacia las circunstancias que le han tocado vivir, la motivación, la autonomía, el autoconcepto y la autoestima. También se han considerado importantes, los factores sociales, que se encuentran en las peculiaridades del contexto, es decir su realidad social, la influencia que ejerce el prejuicio y el estigma, la falta de una estructura arquitectónica y de los apoyos tecnológicos, la familia, el trabajo, y las actitudes de la sociedad hacia las personas con discapacidad adquirida.

Es importante destacar que la presente investigación se enfocará en estos factores. Por lo tanto, definir correctamente cada uno de estos conceptos es importante para orientar la investigación.

En primer lugar, la Personalidad se define como la estructura dinámica y relativamente estable integradora de rasgos somáticos, emocionales, cognitivos, prácticos y existenciales, mediante la cual el individuo influye en su ambiente y se deja influir por él. (Jimeno-Bayón, A.; 1999, p.15).

Otros factores que influyen en la integración del ser humano son la aceptación, la actitud y la motivación. La aceptación significa el aprecio positivo intencional del sujeto de relación tal como es, independientemente de los valores que se den a sus conductas específicas. Esta actitud puede dirigirse hacia uno mismo, hacia los demás o hacia el mundo; permite percibir todas las experiencias propias y de los demás como igualmente dignas de consideración positiva (Rogers, citado en Mancillas, 1997, p. 20).

Por otro lado, la actitud, se considera como las predisposiciones aprendidas, o patrones de conducta por los que reaccionamos en forma favorable o desfavorable hacia situaciones específicas, las cuales poseen tres componentes: el afectivo, el conductual y el cognitivo. (Sandoval, s.a. p.171). La motivación es un concepto difícil de definir, pero que todos poseemos, ya que todo lo que hacemos, lo hacemos impulsados por alguna razón o motivo. Los motivos son los que nos mueven a hacer algo; es decir es “reconocer que la conducta se dirige hacia un objetivo o finalidad, que proporcionan satisfacción o bienestar”. (Kolb, 1983, p.20).

También son determinantes en la subjetividad del sujeto la autonomía, el autoconcepto y la autoestima. La autonomía se refiere a la capacidad de valerse por sí mismo. El Autoconcepto, se define como un sistema de creencias, dinámico y complejo que el individuo mantiene acerca de sí mismo y en el que cada creencia tiene un valor positivo o negativo, el cual se genera a través de un proceso de aprendizaje, como consecuencia de la interacción del individuo con su medio. El conjunto de creencias sobre sí mismo es producto de la propia experiencia vital del sujeto que proviene principalmente de tres campos: uno, de la interacción del individuo con el mundo físico que lo rodea; dos, de la interacción del individuo con seres humanos significantes; y tres, del aprendizaje no planeado.

Por último, la autoestima, es el evaluador afectivo más influyente de la experiencia, se refiere a cómo nos sentimos con nosotros mismos. Está ligada al concepto que cada persona tiene de sí misma; alude también a los sentimientos de aprecio hacia sí mismo; es la percepción valorativa “afectiva” del propio ser, de la manera de ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales, morales, éticos que configuran la persona en un sentido amplio. Es el concepto que se tiene de la propia valía, basado en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que cada uno va reuniendo a lo largo de su vida. Es decir es la valoración que cada persona hace de su propio comportamiento, influido también por la percepción que tienen los demás de sí mismo. (Gispert, 2005, p. 90).

Los factores psicosociales influyen en la vida del individuo ya que la subjetividad se transforma a partir de la interacción entre sujetos y de todas las experiencias vividas, las cuales determinan el modo en que el individuo percibe su realidad y su entorno social. Por tal razón se abordan ciertas definiciones de factores sociales que son significativos para la historia personal de los sujetos de la investigación.

En primer lugar está el prejuicio, que es una pauta de hostilidad en las relaciones interpersonales dirigida contra un grupo entero o contra sus miembros individuales, el cual contiene una actitud favorable o desfavorable. El prejuicio está vinculado a una creencia excesivamente generalizada y por lo tanto errónea. (Allport, 1986, p. 27).

Por otro lado, la estigmatización es un proceso a través del cual se establecen diferenciaciones y desigualdades sociales. El señalamiento de individuos y grupos hace efectiva una violencia simbólica que inhabilita para la plena aceptación social. El estigma es utilizado como un atributo profundamente desacreditador, especialmente los que son incongruentes con los estereotipos acerca de cómo deben ser una determinada especie de individuos. Frente al estigma el individuo que posee el atributo se coloca en calidad de desacreditado. (Goffman, 1963, pp. 13,14). Como se puede observar, estos factores son excluyentes y van implicando fracturas en el tejido social.

Otro factor determinante en la vida del ser humano con discapacidad adquirida es la familia, la cual se define como una forma de organización de los seres humanos, una agrupación social, cuyos miembros están unidos por relaciones de alianzas, y de consanguinidad y en la que comparten momentos alegres, difíciles, complicados y de crisis. Una crisis familiar puede estar ocasionada por un accidente o enfermedad en el que un miembro de la familia adquiere una discapacidad, y lo cual aumenta la tensión, al cambiar la forma habitual de convivencia del grupo familiar, pues todos van a tener que adaptarse a una nueva realidad y las reacciones pueden ser diferentes según la psicodinámica de dicha familia.

Es importante mencionar que la calidad de vida y bienestar son indispensables para que las personas con discapacidad puedan desenvolverse satisfactoriamente en la sociedad.

El bienestar social se puede definir como un valor cuya finalidad es que todos los miembros de la sociedad dispongan de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas aceptadas como necesidades. En cuanto a la calidad de vida, se puede decir que refiere a la evaluación objetiva y subjetiva del sujeto en los elementos como: alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos. En otros términos, se entiende como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada persona y cada grupo. (Oblitas, 2006, pp. 249-251)

## **CAPÍTULO II**

### **REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO**

La presente investigación se enmarcó dentro de la investigación cualitativa, la cual estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, tales como: entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas". (Rodríguez, 1996, p. 32).

En la investigación cualitativa se da un proceso dialógico ya que el hombre está de forma permanente en una relación de comunicación dentro de los diferentes espacios sociales en que vive. La comunicación es una vía privilegiada para el conocimiento de las configuraciones y procesos de sentido subjetivo que caracterizan a los sujetos individuales y las formas de organización subjetiva de sus diferentes espacios sociales. (González, 2006, p. 32)

La emergencia del sujeto investigador, así como del sujeto investigado, se legitima por la consideración de la investigación como proceso de comunicación que reconoce la posibilidad de expresión auténtica de los sujetos estudiados. Ambos, investigador y sujeto investigado, desarrollan un diálogo en el que intervienen en forma auténtica a través de sus reflexiones y de sus historias, procesos facilitadores de la producción de sentido subjetivo. (González, 2006, p. 60)

Los instrumentos forman un sistema donde unos se relacionan con los otros, dando lugar a un sistema único de información y representan medios que deben implicar a las personas emocionalmente, lo que facilita la expresión de sentidos subjetivos, pueden ser individuales y grupales. Los individuales son relacionales,

como las entrevistas, o aquellas situaciones en que la presentación de estímulos se acompaña de un diálogo entre los participantes o pueden estar más centrados en la producción individual y las conversaciones van de lo general a lo particular. (González, pp. 67-73)

La investigación cualitativa implica la inmersión del investigador, en el campo de pesquisa, considerando éste como el escenario o espacio social en que tiene lugar el fenómeno estudiado. (González, 2006, p. 109)

El proceso también se apoyó en la metodología Investigación-Acción, usado principalmente en las ciencias sociales, requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. Es decir el por qué y el cómo se toma una decisión y se basa en la toma de muestras pequeñas. En la Investigación – Acción se considera la situación desde el punto de vista de los participantes, describe y explica “lo que sucede” con el mismo lenguaje utilizado por ellos; o sea, con el lenguaje del sentido común que la gente usa para describir y explicar las acciones humanas y las situaciones sociales en su vida cotidiana. (Rodríguez, Gil, García, 1996, p. 53).

En este estudio se consideró que aplicaba de mejor manera la investigación cualitativa porque se tomó como muestra a un grupo pequeño de personas que narraron su experiencia de vida a través de un diálogo con lenguaje sencillo y de vivencia, dentro de un contexto familiar que nos dio pautas de su vivencia dentro de la sociedad, mientras que la investigación cuantitativa pretende predecir, describir y obtener datos precisos, estandarizados y estadísticos.

Para lograr los objetivos propuestos en esta investigación se utilizaron diferentes técnicas, cómo:

Observación: Consistió en percibir y captar sistemáticamente y detenidamente al sujeto objeto de estudio, sin manipularlo, ni modificarlo, tal cual ocurre en la vida cotidiana. Esta técnica permitió estudiar la situación real y natural del proceso y por tanto estructurar la reconstrucción del significado de la acción que los actores en la situación natural que se producen.

Entrevista: Consistió en un diálogo dirigido con 21 preguntas, entre el sujeto investigado y el investigador, teniéndose como objetivo conducir a la persona a campos significativos de su experiencia personal.

Los instrumentos utilizados en la investigación, fueron:

Completamiento de Frases: Consistió en proporcionar al investigado 26 frases que debieron responder y completar espontáneamente, las cuales exploraron áreas significativas del individuo investigado.

Durante la fase de trabajo de campo no se utilizaron el uso de las técnicas e instrumentos como: análisis documental, encuesta, e historias de vida (testimonios) debido a que la información que se obtendría no era relevante para la investigación.

El procedimiento de trabajo fue el siguiente:

- a) Se dialogó con cada sujeto de estudio, procurando crear empatía y confianza para que contara con sinceridad como la discapacidad adquirida influyó en su vida cotidiana.

- b) Se realizaron las entrevistas dirigidas a los integrantes de la muestra, las cuales con autorización del entrevistado fueron grabadas y posteriormente se transcribieron.
- c) Después de la entrevista se solicitó que completaran espontáneamente 26 frases que también fueron grabadas y posteriormente se transcribieron.
- d) Durante todo el proceso se observó al sujeto investigado y el ambiente en el que vive.
- e) Para la identificación de los entrevistados se les asignó una letra y número para diferenciar los géneros y para proteger la identidad de las personas. La nomenclatura para el sexo femenino fue: M1, M2, M3, M4, M5, M6 y M7. Para el sexo masculino fue: H1, H2, H3 y H4.



## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se muestran las fases realizadas durante el proceso de investigación, inicialmente se tuvo contacto con los miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" con quienes compartimos en una de sus reuniones mensuales, teniendo así el primer contacto con la población. Se les informó del trabajo de campo que se pretendía realizar para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó la población que llenaba los requisitos de la investigación y que voluntariamente aceptaron la propuesta, quienes nos proporcionaron sus datos generales para contactarlos posteriormente. Se utilizó la entrevista y el completamiento de frases, las cuales se realizaron en el domicilio de las personas entrevistadas debido a su dificultad de movilización.

Se procedió a realizar el trabajo de campo con 11 personas: 4 Hombres y 7 Mujeres.

#### ¿Cuénteme acerca de la discapacidad que usted presenta?

DISCAPACIDAD	
<b>Amputación</b>	H1 "...Mi discapacidad es debajo de la rodilla...fue en accidente en moto me atropellaron. ... decidí yo mejor que me amputaron la pierna".  H2 "...Me diagnosticaron diabetes. ...con el tiempo se empezó a agravar mi enfermedad. ...un cayo se me volvió úlcera... ya no circularme la sangre por las venas... y tuve que ir al IGSS... entonces lo que sucedió fue que lo mejor era la amputación".
<b>Accidente Cerebro vascular</b>	H3 "...Básicamente esa es mi discapacidad la falta de la memoria que tengo y lo que aprendí se me olvido y la

<b>Paraplejia</b>	motricidad que tenía la perdí actualmente”.
	H4 “...Mi discapacidad es paraplejia, es permanente”.
	M1 “...Soy una parapléjica, de mitad de cuerpo, tengo dañado el lado izquierdo”.  M4 “...Mi accidente fue a consecuencia de andar bicicleteando... Si fui parapléjica... porque perdí todos los movimientos superiores”.
<b>Paraparesia</b>	M2 “...Paraparesia en ambas piernas, o sea no motricidad, ni sensibilidad de la rodilla hacia abajo”.
<b>Virus Guillain Barré</b>	M6 “...fue un virus que me atacó...Guillain Barré durante el primer parto” ...
<b>Esclerosis Múltiple</b>	M7 “...por enfermedad esclerosis”.
<b>Secuelas de polio</b>	M3 “...lo que sucede es que a mí me dio poliomielitis”.  M5 “...a la edad de 9 años me dio polio en todo mi cuerpo”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En esta tabla puede observarse que la discapacidad física que presentan son 2 amputaciones, 1 accidente cerebro vascular, 3 paraplejia, 1 paraparesia, 1 por virus Guillain Barré, 1 esclerosis múltiple y 2 secuelas de polio.

**¿Cómo era su vida antes que adquiriera la discapacidad?**

<b>Vida Normal (Estudios)</b>	<b>Vida Feliz</b>	<b>Vida Activa</b>	<b>Vida Completa</b>
<p>M1“...estaba estudiando era de lo más relajera y como toda jovencita, era bastante estudiosa”.</p> <p>M2 “...estudiaba en la Universidad, trabajaba como diseñadora gráfica, practicaba mucho deporte”.</p> <p>M3 “...la discapacidad viene desde los 6 meses de edad”</p> <p>M5 “...normal de la de una niña de 9 años, jugaba, brincaba sonreía”.</p> <p>M7 “...mi vida era normal, tranquila”.</p> <p>H1 “...mi vida era normal como cualquier otro antes del accidente ”.</p>	<p>M4“...tenía una vida súper feliz iba y venía a todos lados, estaba en el primer año de química y Farmacia tenía novio”.</p> <p>M6 “...era feliz, yo vivía con mis padres aquí en mi casa”.</p>	<p>H2“...era muy ajetreada, me gustaba trabajar mucho, mi gusto por trabajar fueron las artes gráficas, si yo trabaje la litografía”.</p> <p>H4 “...corría moto”... “participaba en los jaripeos y toda la cosa, y jugaba futbol”.</p>	<p>H3 “...era completa porque estaba llenando las metas que me había fijado en mi adolescencia”.</p>

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Con relación a su vida antes de la discapacidad, la información revela que 6 personas llevaban una vida normal, 2 con vida feliz, 2 con vida activa, y 1 con vida completa.

Las personas entrevistadas antes de la discapacidad física llevaban una vida normal como cualquier otro ser humano, con trabajo, estudios, movilizándose de un lugar a otro sin dificultad, la discapacidad provocó en ellos un choque de emociones y la no aceptación de la discapacidad motora adquirida porque les limitó su desenvolvimiento dentro de la sociedad.

### ¿Cómo se sintió al adquirir la discapacidad?

<b>No Aceptación</b>	M1 "...no le creía al doctor de que yo iba a quedar como estaba".
	M7 "...al principio me sentí mal".
	H1 "...en principio mal porque cuesta aceptarlo, pase como un año con depresión, no quería ni salir, solo en la casa y cuesta".
<b>Confundida</b>	H3 "...Todavía estoy como en proceso de digerir lo que está pasando".
	M2 "...confundida, con temor y triste, pero con mucha fe en Dios".
<b>Choque de emociones</b>	M4 "...fue duro, fue duro...un choque de emociones bastante fuerte que inclusive le digo me llegué a pelear con Dios".
<b>Rebeldía</b>	M5 "...me volví muy rebelde con mis padres y exigente".
	H4 "...pensando en que ya no iba a poder hacer nada de nada...voy a hacer un estorbo para todo el mundo... uno quisiera agarrar a patadas a quien se le pusiera enfrente o maltratarlo".
<b>Sensible</b>	M6 "...muy sensible".
<b>Otros</b>	H2 Contó otra parte de su vida.

M3 No contestó.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Puede observarse que 4 personas no aceptaban su nueva condición física, 1 confundida, 1 con choque de emociones, 2 rebeldes, 1 sensible y 2 no contestaron.

Los resultados demuestran que las personas entrevistadas manifestaron un choque de emociones debido a su nueva condición física, no aceptando la discapacidad motora adquirida.

**¿Cómo se describe como persona, esto quiere decir, como se ve a si misma físicamente, cómo se ve en su carácter, actitudes, comportamientos?**

**¿Cualidades y defectos?**

<b>Carácter</b>	M1 “...El accidente hizo que mi carácter se hiciera un poco más fuerte”. M3 “...yo pienso que tengo buen carácter”. M4 “...carácter podría decir tolerante...” M6 “...tengo mi carácter feo, la vida me volvió mi carácter así, yo hablo sin pensar las cosas, yo ofendo”. M7 “...tolerante”. H4 “...mi carácter es cuando me molesto y me enojo es muy feo...”
<b>Actitudes</b>	M2 “...una persona con mucha fe, positiva, perseverante, con deseo de seguir superándome y ayudando a otras personas”. M4 “...me gusta trabajar mucho, no me gusta dejarme vencer tan fácilmente, soy muy luchona”.

<b>Comportamientos</b>	H1 "...como una persona normal, como era anteriormente, como cuando estaba entero, porque esto ya no me afecta en nada y como le comento de la realidad manejo así".
	M4 "...Soy muy vulnerable a situaciones que molestan, a cosas que te rodean o a alguien que te moleste, a veces lloro con facilidad, a veces tal vez grito con facilidad, me sé controlar".
	M7 "...dependiente, sumisa".
	H3 "...tengo mucha tendencia a llorar cuando estoy hablando con otra persona, no logro controlar el llanto ni la risa me voy a ambos extremos...Actualmente la ira me ataca como el llanto y la risa".  H4 "...con una mirada mato, si solo con una mirada y ya saben que no se pueden acercar".
<b>Cualidades</b>	M1 "...muy alegre, y trato de darles ánimo a los que no pueden"
	M3 "...me gusta ser alegre"
	M4 "...tranquila, alegre..."
	M5 "...agradable, segura, decidida...tengo muchas cualidades pero una de las principales es ser alegre, agradecida, condescendiente con todos".
	M6 "...me gusta cocinar, me gusta compartir un plato de comida con quien lo necesita".
	H3 "...soy amigable".

<b>Defectos</b>	M1 "...soy muy enojona, la discapacidad es la que lo vuelve a uno enojón".
	M3 "...mis defectos tengo mal carácter, pero yo sola me lo aguanto".
	M5 "...a veces también exploto".
<b>Físicamente</b>	M2 "...me considero una persona atractiva que tiene una limitación física".
	M4 "...físicamente yo me miro bien, me acepto como soy, no me miro mal la verdad."
	M6 "...a veces me miro bonita, pero cuando estoy de mal humor me veo fea".
	M7 "...y aceptable físicamente".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

En el cuadro de arriba 6 de los entrevistados describen su carácter como fuerte, feo, tolerante y bueno. 3 manifestaron actitudes de mucha fe, positivas, perseverantes y trabajadoras. 3 consideraron que en su comportamiento son sensibles y con gestos de agresión. Dentro de las cualidades 4 se consideran alegres y 3 amigables, agradecidos y tranquilos. 3 consideraron como defecto el mal carácter, ser enojada y explotar y 2 personas físicamente se aceptan y se ven atractivas.

Los resultados indican que se describen como personas con voluntad fuerte, trabajadoras, con actitudes positivas frente a la vida, vulnerables a situaciones difíciles que los inducen a no controlar sus emociones y se conciben físicamente aceptables.

**¿Ha recibido algún tipo de estudios? ¿Cuáles?**

<b>NIVELES</b>	
<b>Primario</b>	M3 "...solo hasta sexto primaria, ya no me daba la cabeza".
<b>Básico</b>	M5 "...los básicos".
	M6 "...tercero básico".
	H2 "...segundo básico".
<b>Diversificado</b>	M1 "...bachillerato en computación y de música, soy maestra de trompeta".
	M2 "...soy secretaria bilingüe, profesora de enseñanza media en el área económico contable, diseñadora gráfica y en la actualidad estoy estudiando para orientadora familiar católica".
	M7 "...primaria, básicos y computación".
	H1 "...perito contador".
	H4 "...bachiller en ciencias y letras".
<b>Superior</b>	M4 "...cierre de pensum en licenciatura en psicología".
	H3 "...soy médico y cirujano y estuve en una maestría en la universidad del Valle".
<b>Otros</b>	H4 "...actualmente estoy estudiando pintura en el edificio de correos".
	M3 "...capacitaciones que tuve en una fábrica para trabajar haciendo pantalones, hacer manualidades de papel, ahí también recibí una capacitación para hacer bolsas de mantas



vinílicas”.

H2 “...pero me gustó más el trabajo de litografía”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

El nivel de educación de los entrevistados: 5 han culminado el Ciclo Diversificado, 3 en básicos, 1 primaria y 2 superior o universitario. 3 de los entrevistados han tomado cursos de capacitación.

Los entrevistados tienen capacidad intelectual aceptable para el buen desempeño de sus habilidades en la sociedad y capaces de realizar actividades laborales como cualquier persona.

### ¿Cómo obtiene sus ingresos económicos?

<b>Trabajo asalariado</b>	M1 “...Trabajando como secretaria oficinista”.
	M5 “...Con mi trabajo”.
<b>Trabajo Informal</b>	M2 “...Me dedico al comercio”.
	M3 “...Por medio de mi trabajo, yo hago costuras de todo tipo porque tengo una máquina industrial” “...Yo hago asientos para sillas de ruedas, también mi hija me da dinero”.
	M4 “...Por el momento a través de la venta de ropa”.
	M6 “...Mire ahorita que empecé el baile voy a empezar a ganar, pero aquí vive mi hijo lo obligo a que me de una mensualidad porque yo no lo puedo mantener, y vive una muchacha con los taqueros, que viven en el segundo nivel, y yo les cobro los dos cuartos y les cobro la carreta de allá afuera, con eso me mantengo”.

<b>Jubilados</b>	M7 "...actividad por mi trabajo (vendedora ambulante)".
	H1 "...aparte que hago fletes en el pick up salen para hacer viajes y los hago".
	H2 "...Yo no tengo ingresos económicos reales, yo tengo la ayuda de mis hijas, y lo que a mí me ingresa ya es poco ya es por algunos trabajitos de encuadernación".
	H4 "...Pues fíjese usted que realmente trabajo de que llevo como una logística en la casa, más que todo haciendo y preparando rutas, donde van a pasar los camiones y toda la cosa y digo que llamo, que escribo y llevo la papelería y ahí está" "...Con mi novia compramos papel reciclado, plástico, papel y vendemos churrasquitos".
	H1 "...Por medio de la jubilación".
	H3 "...Estoy jubilado".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

Los ingresos económicos de los entrevistados es a través de jubilaciones 2, trabajo formal 2 y trabajo informal 7.

La situación económica es difícil para las personas con discapacidad debido a la escasa oportunidad laboral en instituciones privadas y públicas; obligándolos a obtener sus ingresos económicos a través de la economía informal. Se evidencia que son discriminados por su apariencia física, no tomando en cuenta sus capacidades.

**¿Cuáles son sus metas personales?**

<b>Metas</b>	
<b>Académicas</b>	M1 "...entrar a la universidad, ser Psicóloga, de allí estudiar una medicina, poder ayudar a las personas que tienen necesidad".
	M4 "...una terminar mi carrera".
	M5 "...capacitarme más en lo que se refiere a la computación".
<b>Laboral</b>	H4 "...mi meta es ingresar a la U, sacar Ciencias de la Comunicación, ya sea periodismo o locución, este año sacar mi curso de inglés..."
	M3 "...ya ahorita solo seguir trabajando".
	M5 "...seguir trabajando hasta que mi cuerpo aguante..."
<b>Jubilarse</b>	M2 "...continuar trabajando".
	H2 "...pues yo estoy luchando por una jubilación en el IGSS, que tengo problemas con eso, me la negaron y ahorita metí un amparo, porque yo quisiera tener acceso a un dinero".
<b>Expresión Artística</b>	H3 "...si la que le mencionaba, la de pintura, una mi hermana me invitó a participar en un curso de pintura".
	M6 "...a mi me gustaría ser instructora de baile, ya he dado talleres de baile en sillas de ruedas"
<b>Descanso</b>	H1 "...cuando llegue a cumplir 60 años me quiero ir a un pueblito, a vivir con mi esposa en San Juan Sacatepéquez, allá tenemos una casita para ir a descansar, estar allí independiente, salir un poco de aquí".
<b>Ser apoyo y guía</b>	M2 "...ser una buena guía e inspiración para mis hijos, ser una

	buena esposa, hija y hermana.”
	M5 “...apoyar a mis padres...”

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según la tabla de arriba se evidencia que 4 de los entrevistados encuentran un incentivo para su vida en la superación o preparación académica, 3 en lo laboral, 1 en jubilarse, 1 en descansar, 1 en ser apoyo y guía y 2 poder expresar su talento a través de lo artístico.

Lo arriba descrito refleja que los entrevistados tienen metas trazadas para su vida, las cuales son motivos importantes que les permiten alcanzar la satisfacción personal.

**¿Recibe usted atención especializada (servicios médicos, psicológicos o rehabilitación) Cuáles?**

SERVICIOS	MÉDICOS	PSICOLÓGICOS	REHABILITACIÓN
<b>SI</b>	M7“...gracias a Dios, en el IGSS terapias y atención médica”.  H3 “...únicamente por algunas enfermedades de las que ya mencione hipertensión, diabetes y Hipertriglicenimemia, lumbago, creatinina elevada, más de 15 enfermedades me	H2 “...solo en el IGSS, junto con el psicólogo”.	M4 “...rehabilitación solamente por mi cuenta que yo tengo que pagar para que vengan a hacérmela”.

	están atacando de las cuáles unas 6 ve el IGSS y el resto lo deja pasar”.		
	M4 “.....médicos nada más por salud”		
<b>NO</b>		H4 “...psicología tampoco”.	<p>M2 “...no ninguno”.</p> <p>M3 “...no”</p> <p>M5 “...no”.</p> <p>M6 “...no”.</p> <p>H1 “...no ninguno”.</p> <p>H4 “...ya no realmente lo que era la terapia física se acabo en el hospital, mira tu cuerpo hasta ahí dio”.</p> <p>M1 “...estaba recibiendo allá en Fundabien pero allí dejé de ir porque dijeron que yo no iba a caminar”.</p>

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según se constata en la tabla: 7 de las personas entrevistadas manifestaron que no reciben ninguna o poca atención médica, psicológica o de rehabilitación, 3 manifestaron que el IGSS les proporciona la ayuda y 1 informó tener que pagar para recibir rehabilitación.

La situación que se presenta con las personas entrevistadas refleja que a nivel social todavía hace falta atención médica, de rehabilitación y psicológica para las personas con discapacidad porque existe indiferencia y desconocimiento de su situación. Esto influye a que ellos tampoco buscan la ayuda profesional que necesitan debido a su situación económica o porque han perdido el interés porque ven que su condición física no mejorará según la situación de cada uno.

**¿Cómo son sus relaciones interpersonales y como les expresa usted su afecto?**

<b>RELACIÓN CON LOS DEMÁS</b>	
<b>POSITIVAS</b>	<b>NEGATIVAS</b>
M1 "...me llevo bastante bien, trato de excluir la discapacidad para que me miren como una amiga normal al lado de ellos... Muchas veces llamándoles por teléfono, poniéndoles un pequeño mensajito de aliento para que sepan que yo estoy allí por cualquier cosa".	M6 "...Bueno yo no les expreso nada, los vecinos de aquí no se dejan querer".
M2 "...son buenas y me gusta demostrar a los demás mi afecto con hechos".	
M3 "...pues yo creo que sonriendo". "...mis relaciones con los demás son positivas".	
M4 "...positivas con todas me llevo bien".	
M5 "...con una sonrisa, con un abrazo, conviviendo	

<p>demostrándoles mi amistad... “una llamada telefónica”.</p> <p>M6 “...Yo solo a mi familia les digo así, yo amo a mis hijos, yo les digo que son mis amores, tengo siete amores”.</p> <p>M7 “...por el lugar donde trabajo lo expreso hablando lo que es”.</p> <p>H1 “...pues me llevo bien con las personas, con cariño, con una sonrisita”.</p> <p>H2. “...soy bien agradecido, soy bien agradecido porque quiera o no las personas que lo aprecian a uno te saludan, te dan la mano, una palmada ya”.</p> <p>H3 “...actualmente no he tenido problema con comunicarme con mis semejantes pero es más limitado por la situación motora de mis músculos. ...Es positiva”.</p> <p>H4 “...me gusta ser sociable...el verdadero amigo es el único que está en las buenas y las malas, son casi contaditos, pero si gracias a Dios, si”.</p>	
---	--

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Las personas entrevistadas 10 manifestaron que su afecto lo demuestran a través de gestos y contacto físico. La mayoría de personas entrevistadas tienen una relación sin conflicto con los demás.

Las relaciones interpersonales con los demás son manifestaciones de apertura, aunque se relacionan con pocas personas debido a su discapacidad.

**¿Esta dependiendo de la ayuda de otros para realizar sus actividades diarias (aseo personal, transportarse, alimentarse, labores domesticas, otros)?**

<p><b>Autonomía y Dependencia</b></p>	<p>M1 "... Mi aseo personal lo hago gracias a Dios lo hago yo sola, ahora para transportarme si me voy con mi mamá".  "...ella todavía es la que me sigue lavando mi ropa...bueno mi ropa interior si la lavo yo".</p> <p>M3 "...Pues mi hija es la que más o menos me ayuda y mi mamá y mi familia que me apoya para vestirme, para calzarme, la demás actividades de la casa las hago yo".</p> <p>M4 "...No, bastante independiente gracias a Dios, no...necesito ciertas ayudas pero más bien fuera para apoyarme, cuando ya estoy cansado de caminar, pero de lo contrario yo hago todo".</p> <p>M7 "...pues a la vez sí y no".</p> <p>H3 "...yo necesito de por lo menos de mis familiares para poder llevar a cabo lo básico de mi vida". ..."Mi esposa es la que me ayuda a bañarme, mis aseos personales, cambiarme, mi alimentación soy muy dependiente".</p>
<p><b>Autonomía e Independencia</b></p>	<p>M2 "...No".</p> <p>M5 "...Actualmente yo lo hago todo gracias a mis padres que siempre me trataron como una niña normal y eso me ayudó a ser independiente".</p> <p>M6 "...No... yo puedo hacer todo". "...yo me baño, yo voy al baño sola. Yo todo si".</p> <p>H1 "...No...eh gracias a Dios lo hago individual, incluso</p>



	<p>manejo así el pick up que esta allá afuera”.</p> <p>H2 “...Si entonces empecé a luchar y con eso de la asistencia del IGSS, entonces empecé a caminar solo, a andar en muletas, me sentaba en el baño y allí me bañaba y también voy al sanitario solo, si a veces hago mi comida también”.</p> <p>H4 “...Yo lo hago todo gracias a Dios”. ...“Entonces mis baños si los tengo allá amplio para entrar y toda la cosa para ser independiente”.</p>
--	---

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Dentro de los entrevistados se constata que 6 personas realizan sus actividades con autonomía y no dependen de otros para realizar sus actividades diarias, mientras que 5 personas son semi autónomos, es decir independientes para su cuidado personal y en sus quehaceres domésticos, pero dependientes de los familiares y otras personas voluntarias para moverse de un lugar a otro.

Estas respuestas reflejan que las personas con discapacidad están tratando de alcanzar su autonomía, aunque consideran que necesitan del apoyo de la familia o de personas voluntarias para realizar ciertas actividades.

**¿Cómo ha influido la familia en su vida ante la discapacidad?**

<b>INFLUENCIA</b>	
<b>Consentir</b>	M1 “...Mi papá era muy consentidor”.
<b>Positiva</b>	<p>M2 “...de una forma positiva, siempre empujándome a seguir adelante, motivándome en todo lo que emprendo y haciendo que siempre mantenga mi fe”.</p> <p>M6 “...Siempre me han tratado bien”.</p>

<b>Motivadora</b>	M3 "...Pues bien...me tratan como persona normal".
	M4. ...A mí solo me daban ahí sí que el apoyo y ánimo verdad, el amor que me daban...siempre me decían, no diga que no puede, porque usted puede, vamos adelante".
<b>de apoyo</b>	M1 "...Mis hermanos se ponían a cantar porque cuando yo me ponía a caminar en un cuarto vacío y mi felicidad más grande ver a mis sobrinos brincando y aplaudiendo que su tía ya caminaba".
	M5 "...Ha influido mucho, ya que siempre me apoyaron y lo siguen haciendo y me trataron como una persona normal".
	H1 "...Apoyarme todo el tiempo".
	H4 "...y me han ayudado mucho".
	H2 "...mis dos hijas han tomado verdadero amor hacia mi persona...viven conmigo."
	H3 "...Tratan de que salga uno adelante, pero no se puede".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

Como se observa en el cuadro de arriba la influencia de la familia en todos los entrevistados ha sido un factor significativo y positivo en el proceso de recuperación para continuar viviendo dignamente desde su discapacidad ayudándolos a integrarse a la sociedad.

## ¿Qué actitudes tienen ante su discapacidad?

<b>ACTITUDES</b>	
<b>Positiva</b>	M1 "...ellos me tratan como que yo soy una persona normal en todo". M6 "...a veces, es buena". H1 "...me ayuda, sin el apoyo de ellos ya no estuviera". H2 "...pues es lindo, ahí vi la unidad que uno necesita". H4 "...y me han ayudado mucho ellas".
<b>Sobreprotección</b>	M4 "...lo que yo veo es que te tienden a sobreproteger".
<b>Preocupación</b>	H3 "...en un principio preocupación...pero después ya tomaban una indiferencia". H4 "...les costó. Incluso mi mamá hasta la fecha no ha sanado...se pone a llorar".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

Según el cuadro visto con anterioridad las actitudes de la familia hacia las personas que adquirieron la discapacidad motora son de ayuda, apoyo, preocupación y sobreprotección, pero a la vez fue difícil aceptar la situación del familiar afectado.

Esto indica que las actitudes familiares influyen positiva o negativamente en el proceso de rehabilitación y su desenvolvimiento dentro de la sociedad.

**¿Realiza usted algún otro tipo de actividades sociales, fuera de su núcleo familiar?**

**Actividades  
sociales**

M1. "...Bien, en la iglesia trato de involucrarme en actividades que hayan de jóvenes para no excluirme tanto en la sociedad, allí trato de involucrarme, me ayudan a integrarme".

M2. "...Pertenezco a la pastoral familiar de la iglesia de san Cayetano, asisto a un grupo de madres del ex colegio de mis hijos".

M3. "...Si, por ejemplo a esa de la fraternidad, de lo contrario no...dan charlas, se hacen dinámicas y se canta. También asisto a una iglesia evangélica".

M4 "...Participo en las actividades de mi parroquia soy cursillista, las actividades de la Fraternidad, son las que más me absorben, actividades con mis amigas de la universidad"

M5 "...Actualmente soy coordinadora de la asociación Frapedi".

M6 "...Solo en la Fraternidad, y en la asociación vida". "...Dan charlas sobre las llagas, de cómo cuidarse uno, nos preparan, como mantener nuestra silla"... pasamos una semana, allí jugamos, recibimos platicas, cantamos alabanzas"... "nos arreglan la silla, nos hacen cena sorpresa".

M7 "...Si realizo actividades por mi trabajo".

H1 "...Solo este, asisto aquí a la fraternidad".

H2 "...Cuando tengo oportunidades asisto, cuando me invitan a ciertos eventos voy".

H3 "...Aparte de las actividades familiares únicamente la de la fraternidad que es una reunión mensual el primer domingo de

cada mes después de una misa”.

H4 “...Fíjese que por el momento no”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

De acuerdo a lo manifestado por los 11 entrevistados indica que su entorno social es limitado, la mayoría gira en un grupo social homogéneo, lo ven como un grupo de apoyo y su contacto con la sociedad es a través de actividades religiosas.

### ¿Considera usted que los demás valoran sus actividades?

M1 “...sí”.

M2 “...definitivamente sí”.

M3 “...si yo creo que sí”.

M4 “...yo pienso que si algunas personas lo valoran”.

M5 “...claro que sí”.

M6 “...si muchos valoran lo que hacemos”.

**Si las  
valoran**

M7 “...si muchos nos valoran lo que hacemos”.

H1 “...si en el sentido de que se quedan asombrados de que como desplazo y todo”.

H2 “...Si, si tengo buenas referencias, y eso me ayuda”.

H4 “...Fíjese que me admiran mucho”. “...Póngale hay gente que me mira manejando y no piensa que estoy en silla de ruedas y cuando bajo se quedan viendo” “...Yo he ido a dar mi testimonio por lo mismo y hay gente que de último se queda platicando

<b>No las valoran</b>	conmigo y me dicen: “púchica todo eso ha pasado, como ha aguantado”.
	H3 “...No la persona con discapacidades no es considerada una persona que sale adelante”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En base a lo descrito en la tabla 10 de los entrevistaron manifestaron que la valoración que perciben es positiva y 1 respondió que no son considerados valiosos.

Las personas con las que se relacionan valoran sus actividades y admiran la voluntad que tienen de salir adelante a pesar de los obstáculos que se les presenta a diario.

**¿Ante situaciones difíciles y tensas, cómo reacciona? ¿Cuál es su actitud?**

<b>Reacciones</b>	M1 “...Miedosa es mi reacción”.
	M2 “...a veces un poco nerviosa”.
	M3 “...Me duele”.
	M5 “...Muchas veces grito o maltrato”.
	M6 “...Estoy mal... tenía ganas de llorar”.
	M7 “...Mi actitud es tensa y nerviosa”.
	H4 “...me baja el sueño y me duermo”.
<b>Actitudes</b>	M2. “...Siempre con la fe en Dios por delante... pero al final de una forma positiva”.

	<p>M4 "...Trato de tomarlas con tranquilidad para poder pensar".</p> <p>M5 "...Me enojo".</p> <p>H1 "Calmado porque todo tiene solución solo la muerte no...se resuelve platicando".</p> <p>H2 "...A veces me molesto, porque quiera o no la depresión siempre está alrededor de uno...a veces mi ánimo esta bajo pues, y a veces necesito a alguien".</p> <p>H3 "...me frustró y entonces viene el sentimiento de depresión, de abandono".</p> <p>H4 "...A pues cuando me pongo tenso es cuando me enojo..."</p>
--	---

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

De acuerdo a lo descrito anteriormente las reacciones de los entrevistados son diversas tales como: miedo, agresivas, sensibles y de ansiedad: Las actitudes van desde la fe en Dios hasta de enojo, depresión, razonamiento y tranquilidad.

Las personas con discapacidad adquirida ante situaciones difíciles enfocan su energía en actitudes que no les benefician en su inteligencia emocional y por consiguiente se frustran y deprimen.

**¿Cómo percibe el comportamiento de la sociedad hacia usted y como le gustaría que lo trataran?**

	Positivas	Negativas
<b>Comportamiento de la sociedad</b>	M2 "...Me he tropezado con gente muy buena..."	M1 "...Al principio cuando estaba en la silla de ruedas no me gustaba salir tan solo por el

	<p>M3 "...Me tratan bien".</p> <p>M6 "...Me tratan normal...yo me pongo allá afuera y me pasan saludando..."</p> <p>H1 "...ahora donde me desenvuelvo ya normal".</p> <p>H2 "...Pues mire usted hay personas que sí, si se dan cuenta de la necesidad de uno".</p>	<p>hecho que la gente me decía, pobrecita...".</p> <p>M1 "...mucha gente si lo hace a un lado a uno y lo saca fuera del circulo".</p> <p>M2 "...pero reconozco que en Guatemala se carece de educación, cultura y sensibilización ante las necesidades de las personas que contamos con una discapacidad física".</p> <p>M4 "...Si cuesta bastante el que te acepten más que todo".</p> <p>M5 "...A veces un poco de rechazo".</p> <p>M6 "...esa instructora...nos trataba mal a todos".</p> <p>M7 "...Pues la gente discrimina a personas como nosotros".</p> <p>H1 "...Hay personas que se burlan de uno, que se ríen por la discapacidad".</p> <p>H2 "...No respeta la gente".</p> <p>H3 "...Todavía no han tomado</p>
--	--	---



		<p>conciencia el ciudadano guatemalteco ante la minusvalía de los semejantes”</p> <p>H4 “...y esa enfermedad cuando se te va a quitar...muchas personas lo miran así como una enfermedad pero no es eso”</p>
<p><b>Me gustaría que me trataran</b></p>	<p>M1 “...me gustaría que la gente me viera como persona que soy, no por la discapacidad”.</p> <p>M2 “...me gustaría que las personas fueran un poco más gentiles y respetuosas”.</p> <p>H1 “...Me gustaría que me trataran igual, como si estuviera entero”.</p>	

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En esta tabla de la percepción del comportamiento de la sociedad hacia su persona 8 manifestaron que los tratan mal, con lástima y burla, fuera del círculo social, cuesta la aceptación, de rechazo y maltrato, carecen de conocimiento sobre el tema de discapacidad. Al resto de entrevistados los tratan como personas normales. A ellos les gustaría que los trataran como personas, que fueran gentiles y respetuosos.

Las personas con discapacidad han experimentado que la sociedad los rechaza, discrimina y sienten lástima por ellos debido a su condición física desvalorizándolos como personas y sufriendo maltrato. Se constata que la población guatemalteca carece de conocimiento sobre el tema por lo que no manifiestan sensibilidad, empatía y solidaridad hacia estas personas.

**¿Se ha enfrentado al rechazo, la indiferencia y la discriminación? ¿De qué manera?**

<p><b>Rechazo</b></p>	<p>M6 "...no me he sentido rechazada... no he sentido que me vayan a herir, solo mi esposo que ya falleció".</p> <p>M7 "...me he enfrentado claro que si, por ejemplo: sociedad, transporte, gente".</p> <p>H2 "...si hay mucho rechazo".</p> <p>M4 "...yo pienso que la gente no está preparada para compartir con una gente con discapacidad...no saben nada sobre lo que es discapacidad, quiera o no eso mismo hace que te rechacen, te ven diferente a los demás".</p> <p>H4 "...fíjese en que no lo he visto...muchos compañeros dicen así, que si los tratan mal"</p>
<p><b>Indiferencia</b></p>	<p>H2 "...e indiferencia, tiene que pasar un buen momento darse cuenta de que a veces uno no necesita que le den lástima me ha pasado en la colonia. Muchos pensaban que yo iba a pedir dinero a la calle".</p> <p>H3 "...si, un ejemplo es cuando tengo que movilizarme en el bus, uno va con bastón con dificultad para moverse y la gente es indiferente".</p>

**discriminación**

M1 "...por ejemplo en el trabajo, hemos estado tratando de buscar trabajo con mi mamá pero no me daban porque me decían ella no puede...nos pedían papelería solo para callarnos"

M3 "...por ejemplo un día subí a una camioneta dijo una señora "hay esta señora no sé porque la dejaron subir a la camioneta no miran como anda".

M5 "...algunas veces cuando no te dan la oportunidad de demostrar que puedo hacer las cosas".

H1 "...una vez yo fui a ver un trabajo que yo si era capaz para desempeñarlo y me rechazaron por eso, viera que a raíz de eso pedí mi IVS ahora ya jubilado...trabajo por mi cuenta".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

El resultado indica que los entrevistados manifiestan que 1 no ha sido rechazado, mientras que 8 indican que han sufrido rechazo, indiferencia y discriminación principalmente en los usuarios del transporte público y en el área laboral debido a que no se toman en cuenta sus capacidades, sino su condición física.

La sociedad guatemalteca manifiesta rechazo, indiferencia, y discriminación hacia las personas con capacidades diferentes, principalmente en el ámbito laboral y en el de locomoción (transporte) por lo que las personas con discapacidad están en desventaja social provocando que su integración a la sociedad sea más difícil.

**¿Respecto a las estructuras arquitectónicas para facilitar su desplazamiento?,  
¿Qué nos puede decir?**

<b>Lugares públicos</b>	M2 "...bastante limitantes, edificios públicos".
	M4 "...en la universidad mal, en la iglesia no hay acceso para las personas con discapacidad, ni las mismas casas de uno no están preparadas para que uno se desplace adecuadamente, hay muchas dificultades para todo".
	M5 "...que se trabaje conjunto con la municipalidad y los arquitectos para que a partir de la fecha construyan edificios adecuados".
	H4 "...fíjese que en algunos lugares sí, pero falta mucho por arreglar, porque hay comerciales que si tienen rampitas. En los parqueos está el signo de discapacitado y se va a meter cualquiera y no le dicen nada, hay iglesias que no tienen rampas, no sé si han visto que en la San Carlos están haciendo rampas".
<b>Pasarelas</b>	M3 "...pues por ejemplo las pasarelas las puedo subir y las gradas las puedo subir, lo que a mí me cuesta es bajar".
<b>Gradas</b>	H1 "... solo hay gradas".
	H2 "... Hay unos centros comerciales que solo gradas un discapacitado que anda en silla de ruedas y anda solo no puede subir y uno en muletas hace la lucha".
<b>Calles y aceras peatonales</b>	M2 "...y calles diseñadas sin pensar en el sector limitación física".
	H2 "...es lo que platicaba anteriormente por ejemplo en la

	<p>calle, Guatemala debería mejorar mucho en el sentido por los discapacitados que andan en silla de ruedas, en muletas, hay algunos que no tienen silla de ruedas y andan en patineta, en la calle las reposaderos no tienen tapadera, si hay calles donde todavía hay hierros metidos y uno se tropieza”.</p> <p>H3 “...en el centro ya hay caminamientos en los edificios ya hay caminamientos”.</p>
<b>Servicios sanitarios</b>	<p>M6 “...ayer tuve necesidad de usar el baño con el médico era una puertecita, no piensan en uno”.</p> <p>H3 “...y baños apropiados, pero en las instalaciones de los edificios de las zonas aledañas todavía no”.</p>
<b>Piso cerámico</b>	<p>H1 “...ahora que usan mucho piso cerámico a uno se le dificulta por que se resbalan las muletas, las sillas, no es igual”.</p>
<b>Rampas</b>	<p>M1 “...Rampas casi no nos ponen”. “...Hay varios comerciales para uno no hay rampas para subir en sillas de ruedas, ni ascensores, ahí le digo ya todo solo gradas eléctricas y yo las subo porque ahora ya es normal, pero si hay varias cosas donde no hay como movilizarse, que nos afecta bastante a los que tenemos discapacidad”.</p> <p>M6 “...fíjese que ayer yo fui a la liga de los pulmones que bonito está, hay rampas, esta especial para uno”.</p> <p>H1 “...por ejemplo hay varios lugares donde no hay rampas</p>

[Redacted] para poder subirse”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Las dificultades encontradas por las personas con discapacidad física para movilizarse son pocas rampas, pasarelas sin rampas, calles en mal estado, edificios y centros comerciales sin estructuras adecuadas por lo que éstas limitantes arquitectónicas no le permiten socializar adecuadamente.

Las personas con discapacidad encuentran barreras arquitectónicas que les dificultan la integración en la sociedad debido a que los espacios públicos y privados no están diseñados para que se movilicen fácilmente, limitando así su libre locomoción dentro de la ciudad.

**¿Ha encontrado dificultades o barreras que le impidan integrarse satisfactoriamente a la sociedad? ¿Cuáles?**

<b>Transporte</b>	M1 “...Las del transporte”... “no le paran a uno de discapacitado, uno tiene que buscar un monto de gente para abocarse a ellos”... “otras dificultades, tal vez que muchas veces a uno de discapacitado le cierran las puertas diciendo no puede simplemente porque este aparato no puede entrar en esta área le cierran a uno las puertas”.
	M3 “...Con eso de los buses...las cosas esas que dan vuelta”. (molinete) porque a veces si me cuesta”.
	M5 “...las barreras arquitectónicas pero sobre todo el transporte”.
<b>Empleo</b>	M7 “...Claro que nos hemos enfrentado. ...el trabajo creen que por estar enfermos no podemos realizarlos o ejercerlos”.

<b>Ninguna dificultad</b>	<p>M4 "...En el hospital yo comencé como operadora digital del centro de investigación, pero después de ahí yo quería la consejería y él me dijo que no, que me quedaba muy retirado, yo le dije deme la oportunidad si usted no sabe si puedo o no puedo, si usted no me da la oportunidad yo no sé si lo voy a poder hacer, gracias a Dios que me dio la oportunidad y así fue como me metí a la consejería en salud reproductiva, entonces estaba dando consejería por la mañana y por la tarde digitalizaba las boletas".</p> <p>H2 "...Si hay barreras, hay rechazos y ya no le ofrecen un empleo, si, le dicen a uno, que no puedo darle trabajo en ningún lado".</p> <p>M6 "...mi papá y mi mamá nunca me dejaron ir a trabajar, no me dieron esa oportunidad".</p>
	<p>H1 "...No ninguna" "...esta discapacidad tiene sus ventajas porque si uno va al banco ya no hace cola".</p> <p>H3 "...Yo estoy ante la sociedad agradecido porque soy un beneficiario de la jubilación del estado".</p> <p>H4 "...yo soy una persona normal, miren si ven a tratar trátenme como uno de ustedes lo único que no puedo hacer es mover mis piernas".</p>

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

De las percepciones de los entrevistados 4 personas manifestaron su dificultad para obtener un empleo remunerado, 3 personas refieren que el transporte especial para ellos es deficiente, 1 persona que los accesos a los lugares públicos son limitados y 3 manifestaron no encontrar dificultades. El resultado indica que en su

mayoría el poco acceso a un empleo y a transportarse es desfavorable para integrarse a la sociedad.

Dentro de las barreras que agrava la integración a la sociedad de las personas con discapacidad está la falta de transporte adecuado a sus necesidades y la poca sensibilidad de los pilotos de transporte público y de los usuarios para las personas con problemas de movilidad. Así mismo la falta de oportunidades de empleo debido a que los empleadores no ven capacidades sino apariencia física y no se cuenta con una legislación que vele por sus derechos.

**¿Conoce leyes, decretos, acuerdos que protegen la integridad y derechos humanos de las personas con capacidades diferentes?**

<b>Si conozco</b>	<p>M4 "...conozco las leyes de las personas con capacidades diferentes de Guatemala, se que existen pero... mm".</p> <p>M5 "...el decreto 135-96".</p> <p>M6 "...solo CONADI".</p>
<b>No conozco</b>	<p>M1 " ...no casi no"</p> <p>M2 "...aunque he oído que existen, no se cuales son".</p> <p>M3 "...no, yo siento que esas leyes solo las ponen para, para que se sientan bien los enfermos, para que piensen que uno está haciendo algo, digo yo". "...cada quien tiene que ver como subsistir, como comer, como todo".</p> <p>M6 "...solo CONADI".</p> <p>M7 "...los he escuchado, pero no los conozco".</p> <p>H1 "...no conozco ninguna".</p>



H2 "...No, no conozco, ninguna actualmente".

H3 "...no, no conozco ninguna".

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba, 8 de los entrevistados no conocen leyes, decretos y acuerdos que favorezcan su integración a la sociedad guatemalteca y 3 los conocen pero consideran que no son funcionales.

Las personas con discapacidad desconocen el marco legal que ampara sus derechos y obligaciones; así como las obligaciones del Estado y de la sociedad civil.

**Conoce Organizaciones o Instituciones que estén trabajando por los derechos humanos de las personas con discapacidad? ¿Cuáles?**

#### **Organizaciones o Instituciones**

**Si conoce**

M1 "...Solo CONADI y la Fraternidad".

M3 "...Si, por ejemplo esa Organización de la Antigua que vela porque los discapacitados tengan silla de ruedas, conozco otra que se llama AGAFI, ayudaba a personas con discapacidad, la que más me gustaba era ODINP porque ahí lo capacitaban a uno y de una vez para hacer uno el trabajo y ahí mismo nos pagaban".

M4 "...Conozco la Frater, Padivi con estas dos estoy involucrada, conozco muchas más que ayudan a personas sordas, ciegas, etc. pero no participo en ellas".

M5 "...D.D.H, CONADI, CALH, Ministerio de Trabajo".

M6 "...CONADI, no apoya, DIGEP también creo que es de los profesores de educación física, son los que nos pagan, pagan el

transporte, porque si nosotros pagáramos el transporte nadie fuera, cobran ochenta ida y vuelta”.

M7 “...si conozco, pero no sé como se llaman”.

H2 “...solo CONADI, y es que mire en derechos humanos, hay un especial de incapacitados, ellos no trabajan ellos llenan cuestiones y a engavetarlas. Esas no son instituciones”.

H3 “...se llama Fraternidad, está en el núcleo de la zona 6 hay núcleo nacional”. “...y hay otras organizaciones a las cuales no he estado yo en contacto directo, pero sí que existen una o dos organizaciones que ayudan a los discapacitados”.

H4 “...CONADI, otra asociación VIDA creo que se llama y la Frater, conozco esa asociación que se llama ELFRE. La otra asociación es aquella que está en Chimaltenango y Antigua y da sillas deportivas”.

Fuente: Entrevista a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Los 11 de los entrevistados manifestaron conocer Organizaciones e Instituciones que trabajan para beneficiar a personas con capacidades diferentes, que se encuentran ubicadas dentro y en Municipios cercanos a la capital. Manifestaron que les brindan capacitaciones y ayudas para su mejor desarrollo emocional, social y económico.

Las personas con capacidades diferentes saben que existen organizaciones no gubernamentales que los ayudan pero que no pueden cubrir todas sus necesidades. Así mismo perciben que CONADI no está haciendo lo suficiente para apoyarlos.

## COMPLETAMIENTO DE FRASES

### Me siento parte de:

La vida H2  
La sociedad H3  
Mi familia H1  
Mi familia H4  
La sociedad M5  
De Dios M3  
Mi familia M4  
Mundo – sociedad M7  
Mi familia M6  
La sociedad M2  
La sociedad M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 5 de los entrevistados se sienten parte de la sociedad, 4 de la familia, 1 parte de la vida y 1 parte de Dios.

Los resultados evidencian que para las personas entrevistadas el apoyo de la familia ha sido importante para la integración a la sociedad después de adquirir la discapacidad.

### Considero que la sociedad:

Es buena H2  
Es buena H3  
Discrimina H1  
Es buena H4  
Da oportunidades M5

Me acepta como soy M3  
 Aún no está preparada para la gente con discapacidad M4  
 Es buena M7  
 Me puede ayudar a salir adelante M6  
 Para estar mejor si busco a Dios M2  
 Me toma en cuenta a mi M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según lo manifestado en el cuadro de arriba 4 consideraron que la sociedad es buena, 1 discrimina, 1 aún no está preparada para la gente con discapacidad, 1 da oportunidades, 1 me aceptan, 1 me puede ayudar para salir adelante, 1 para estar mejor si busca a Dios, 1 me toman en cuenta.

Los entrevistados aunque la sociedad no les brinda todas las oportunidades para desarrollarse, han luchado por integrarse, manifestando una actitud positiva y emprendedora aprovechando las pocas oportunidades que les brindan.

**Las personas con las que me relaciono:**

Llevan una vida mejor H2  
 Son amorosos H3  
 Me llevo bien H1  
 Excelentes personas H4  
 Me han aceptado M5  
 Me quieren M3  
 Son buenas M4  
 Nada – no contestó M7  
 En el baile me gusta compartir M6  
 Me enseñan mucho M2  
 Me tratan al igual que una persona normal M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Se evidencia que aunque ninguno coincidió en sus respuestas su manifestación de relación con las demás personas es positiva, sin conflictos y se sienten aceptados.

#### **La familia significa:**

Unión H2

El núcleo central para mi existencia H3

Un apoyo H1

Mi vida H4

Mucho para mi M5

Mucho para mi M3

Unión M4

No contestó M7

Apoyo M6

El regalo más grande que Dios nos ha regalado M2

Una gran fuerza para mi vivir M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro de arriba se muestra que para los entrevistados la familia significa: 2 unión, 2 apoyo, 2 mucho para mí, y cada uno de los demás el núcleo central para su existencia, mi vida, el regalo más grande que Dios ha regalado y una gran fuerza para vivir.

Los factores afectivos más importantes para la recuperación y aceptación de la discapacidad de cada uno de los entrevistados es la familia, porque han sido los que han brindado el mayor apoyo, fortaleza, motivación, durante el proceso de depresión ante la pérdida de sus facultades motoras.

### **Mi familia normalmente es:**

Bastante unida H2  
Agradable H3  
Bien conmigo H1  
Me ayuda H4  
Unida M5  
Buena M3  
Unida M4  
No contestó nada M7  
Apoyo M6  
Amistosa, unida M2  
Es muy linda conmigo M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Se constató que las familias de los entrevistados son normalmente: unidas 4, buenas 3, dan apoyo 2, agradables 1.

Se evidencia una vez más la importancia afectiva que tiene la familia para las personas con capacidades diferentes, porque aunque intentan ser totalmente independientes, generalmente tienen una relación cercana para asistirlos en cualquier necesidad o dificultad.

### **Tengo oportunidades de:**

Rehacer mi vida pero no quiero H2  
Completarme como humano H3  
Salir adelante H1  
Todo H4  
Trabajo, amigos, comunicación M5  
De seguir trabajando M3  
Superarme M4  
Trabajar, socializarme M7  
De ser alguien en la vida, instructora de baile M6

Ser testimonio, salir adelante M2

De poder seguir superándome M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según se verifica en el cuadro de arriba los entrevistados consideran que tienen oportunidades de ser mejores personas, superarse y salir adelante 5, de trabajar 3, de todo 1.

Se constata que se consideran capaces de desenvolverse bien en la sociedad si se les brinda oportunidades.

#### **El trabajo o las actividades que realizo diariamente me ayudan a:**

A seguir motivado H2

Salir delante de mi problema H3

Percibir un apoyo económico más H1

Llevar la vida H4

Realizarme y sentirme bien M5

Seguir viviendo M3

Subsistir el día M4

Distraerme y socializarme M7

A no estar pensando M6

Sentirme útil, superarme, compartir M2

Ayuda a superarse y sentirse realizado M1

Hay 2 jubilados, ayuda de sus hijos trabajo informal: recicla y 1 trabaja con el gobierno.

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se verifica que las actividades que realizan a diario les benefician en su desenvolvimiento como personas, les motivan a salir adelante de su problema y superarse 3, a sentirse útil y percibir un ingreso económico 2, a seguir viviendo, subsistiendo, no estar pensando y llevar la vida 4, sentirse bien y distraerse 2.

Las personas con discapacidad adquirida necesitan sentirse útiles tanto para su familia como para la sociedad. Para ellos cualquier actividad donde puedan aportar y ayudar a otros les estimula su autoestima y más aún cuando esta actividad les permite obtener algún ingreso económico.

<b>Cuando tengo una dificultad:</b>
Trato de resolverlo H2
Recurro a mis semejantes H3
Lo platicamos para solucionarlo H1
Me pongo a llorar H4
Me afecta M5
Lloro M3
Me siento fuerte para seguir adelante M4
Acudo a pedir ayuda y consejo M7
Pido ayuda M6
Pienso que otros tienen peores adversidades y con la ayuda de Dios todo se puede M2
Le pido a Dios M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro visto con anterioridad las personas con discapacidad adquirida entrevistadas cuando se les presenta una dificultad buscan ayuda y consejo 4, tratan de resolverlo, se sienten más fuertes y piensan que otros tienen peores adversidades 2, les afecta y lloran 3, le piden a Dios 2.



Se pone de manifiesto que las personas con discapacidad adquirida ante situaciones de dificultad procuran manejar sus sentimientos de forma racional buscando ayuda, consejo o solución al problema; y otros se expresan con sentimientos de tristeza y se refugian en la creencia de un ser supremo.

<b>Diariamente me enfrento a:</b>
A la vida H2
Problemas H3
Muchos obstáculos H 1
Muchas cosasH4
Muchos retos M5
Los problemas M3
La vida cotidiana M4
Cambios en la vida M7
Algo nuevo M6
Nuevos retos y nuevas oportunidades M2

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según se evidencia en la tabla, las personas con discapacidad adquirida entrevistadas se enfrentan a cambios en la vida, retos y oportunidades 6, a problemas, obstáculos y a la vida dura 4, a muchas cosas 1.

Se puede observar que las personas con discapacidad adquirida enfrentan diariamente diferentes dificultades para su desarrollo personal, porque encuentran muchas limitantes que se los impide, desde la dificultad de moverse de un lugar a otro hasta el poder conseguir un empleo remunerado y no por la falta de capacidad para ejecutarlo sino por la discriminación de las personas que pueden brindarles una oportunidad.

### La vida es:

Es hermosa H2  
Fácil H3  
Vivir mejor H1  
Muy linda H4  
Corta M5  
Linda M3  
Hermosa M4  
Amor, lucha, paciencia y comprensión M7  
A veces muy dura M6  
Una oportunidad de amar M2  
Es muy linda M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 2 de los entrevistados manifestaron que la vida es hermosa y linda 4, es fácil y corta 2, es una oportunidad de amar 2, lucha, paciencia y comprensión, 1 que es muy dura, y 1 vivir mejor. Se constata que consideran que la vida es positiva.

Es importante hacer énfasis que las personas con discapacidad adquirida valoran su vida, desarrollan una fortaleza interna que les lleva todos los días a empezar de nuevo.

### La discapacidad es:

Parte de la vida H2  
Algo que se debe llevar H3  
No es un impedimento H1  
Ayuda para ser mejores personas H4  
Difícil M5  
Es linda M3  
Es bella M4

Cambio en tu vida por luchar M7

Algo que ya me acostumbre M6

Un reto M2

Es una prueba muy grande que me ayuda a seguir sobresaliendo a uno M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que la discapacidad a 7 personas les cambió su vida, es un reto, es una prueba que se debe llevar, es difícil y 4 personas se manifestaron positivas al hablar de su discapacidad motora.

La discapacidad ha cambiado radicalmente la vida de cada uno de los entrevistados, permitiéndoles desarrollar otras habilidades y fortaleciendo su yo interno.

#### **Me observo y veo:**

Como una persona normal H2

Lo bueno que hay en el mundo H3

Que sigo siendo el mismo H1

Bonito H4

Mi cuerpo hermoso M5

Que estoy bien M3

A una linda mujer M4

A mi misma M7

Lo linda que soy M6

Un ser que Dios ama mucho M2

Que soy una persona fuerte M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que las 11 personas entrevistadas se perciben bonitas, fuertes, normales, con cuerpo hermoso y un ser que Dios ama mucho.

Es importante enfatizar que las personas con discapacidad adquirida tienen una percepción de ellas mismas positiva.

#### **Algunas personas cuando me ven:**

Me ven algo especial H2  
Se lamentan de lo sucedido H3  
Se ríen H1  
Me admiran H4  
Me admiran, critican, juzgan M5  
Me admiran M3  
Ven a una triunfadora M4  
Se alejan o sienten lástima M7  
Me echan flores M6  
Sienten admiración y se motivan M2  
Dicen que soy un milagro M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 8 de las personas manifestó que los demás los admiran, los ven triunfadores, ven algo especial, soy un milagro, 1 se lamentan de lo sucedido, 1 se ríen y 1 se alejan o sienten lástima.

Las personas con discapacidad perciben rechazo, discriminación y aceptación.

#### **Soy una persona:**

Buena H2  
Sociable H3  
Luchadora H1  
Sociable H4  
Fuerte M5  
Muy feliz M3

Optimista M4  
Distinta M7  
Me gusta todo rápido M6  
Privilegiada de Dios y agradecida por las bendiciones M2  
Muy feliz de poder estar compartiendo con las personas que me rodean M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 7 manifestaron que son buenas, luchadoras, fuertes, felices, optimistas, privilegiada de Dios, 2 sociable, 1 le gustan las cosas rápidas y otra que es privilegiada de Dios.

Tienen un concepto de si mismas positivo.

#### **Todos los días me esfuerzo por:**

Por ser mejor H2  
Salir adelante H3  
Hacer bien las cosas H1  
Ser mejor H4  
Salir adelante M5  
Salir adelante M3  
Por hacer, por dar, por ser buena M4  
Compartir M7  
Salir adelante M6  
Hacer bien las cosas M2  
Seguir saliendo adelante y tratar de caminar M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que se esfuerzan por salir adelante 4, 2 ser mejor 2, hacer bien las cosas 2, dar, ser buena y compartir 3.

Las personas con discapacidad adquirida se esfuerzan por vencer los obstáculos que enfrentan diariamente buscando la superación personal

### **Me agrada que me digan:**

Mi nombre H2  
Que estoy bien H3  
Que puedo H1  
Que soy un ejemplo H4  
Que soy arrecha M5  
Que soy feliz M3  
Que soy ejemplo M4  
Compartir M7  
Soy una buena compañera y amiga M6  
Que puedo hacer las cosas M2  
Que puedo M1  
Que soy feliz M4

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que las 11 les gusta que les digan cosas que los motiven como que son ejemplo, que pueden, buena compañera y amiga y que les traten por su nombre.

Se evidencia que las personas con discapacidad necesitan incentivos constantes, para ir logrando pequeñas metas.

### **Soy capaz de:**

De luchar por algo H2  
Fijarme metas y alcanzarlas H3  
Hacer todo bien, salir adelante H1  
Hacer todo H4  
Todo M5

Todo M3  
Dar muchas cosas M4  
Luchar, salir adelante M7  
Tratar de hacer bien las cosas M6  
Cualquier cosa que me propongan M2  
Hacer de todo lo que pueden hacer todos los demás M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que las 11 personas consideran que tienen la capacidad de desarrollarse y lograr sus metas.

#### **Generalmente me siento:**

Feliz H2  
Bien H3  
Bien H1  
Bien H4  
Alegre M5  
Triste M3  
En paz conmigo misma M4  
Igual a otros M7  
Bien M6  
Alegre, bendecida M2  
Muy fuerte M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 3 hombres y 1 mujer coinciden en decir que se sienten bien, 1 hombre y 2 mujeres que se sienten alegres y felices, 1 mujer triste, 1 mujer en paz consigo misma, 1 mujer igual a otros, 1 mujer muy fuerte.

Las personas entrevistadas manifiestan sentimientos de bienestar interior.

### **Cuando necesito apoyo:**

Lo busco. H2  
Busco ayuda H3  
Lo pido H1  
Con mi familia H4  
Lo pido M5  
Me refugio en Dios M3  
Busco a mi padre M4  
Acudo a Dios primero M7  
A veces me lo dan a veces no M6  
Busco a Dios, esposo, mamá M2  
Busco Ayuda M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

Según el cuadro de arriba se evidencia que 4 mujeres y 4 hombres coinciden en buscar ayuda y 3 acuden a Dios también.

Las personas con discapacidad buscan apoyo en los demás y en lo espiritual.

### **Más adelante mi vida:**

Hare, lo que lograre ser. H2  
No entiendo la pregunta bien H3  
Puede que tenga un cambio H1  
Me separaré de mi familia H4  
Crezca y pueda tener familia igual que cualquier mujer M5  
Será mucho mejor M3  
Va a ser feliz M4  
Cambio, ser otra M7  
Tengo que ser mejor M6  
Puedo ayudar a otros M2



Quiero que crezca y pueda tener familia al igual que cualquier mujer M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

El cuadro anterior evidencia que 2 hombres y 3 mujeres coinciden en tener algún cambio y ser mejores, 2 mujeres tener familia, 1 mujer será feliz, 1 mujer ayudar a otros, 1 separarse de su familia, 1 no respondió.

Los entrevistados manifiestan tener metas y objetivos que les permitirán alcanzar su realización personal.

**De lo que hago diariamente, lo que más me satisface:**

Lograr un triunfo. H2

Es que he logrado algunas metas pequeñas que me he fijado H3

Es vivir un día más H1

Que todo me salga bien H4

Es mi trabajo M5

Mi oficio M3

El compartir con mi familia M4

Ayudar a los demás M7

Compartir con los demás M6

Poder demostrar mi cariño a mis seres queridos M2

Es ayudar a las personas y saber que logré poner en mente alguien negativa algo de bastante positivismo. M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia que 2 mujeres ayudar a los demás, 2 mujeres compartir con la familia, 2 mujeres el trabajo que realizan, 2 hombres lograr metas, 1 hombre el vivir cada día y 1 hombre que le salgan bien las cosas y 1 mujer compartir con los demás.

Las personas con discapacidad adquirida manifiestan satisfacción en lo que realizan diariamente llevándolos a valorar su vida y a las personas con las que conviven.

#### **Cuando expreso mi opinión con respecto a algo, los demás generalmente:**

A veces me afirman lo que yo digo. H2

Me entienden H3

Se molestan H1

Me escuchan H4

Me aceptan M5

Ah me escuchan M3

Me escuchan M4

Aceptan lo que digo M7

Me escuchan M6

Me escuchan y analizan lo que dije para ver si lo ponen en práctica. M1

Me escuchan M2

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia, 3 hombres y 7 mujeres coinciden que los escuchan y aceptan lo que dicen, 1 hombre dice que se molestan. En general se sienten aceptados respecto a su opinión con los demás.

Se evidencia que las personas con discapacidad son valoradas y esto les refuerza su autoestima.

#### **De las cosas que más me preocupan:**

La vida después de la muerte. H2

No nada H3

Son pocas ya no le pongo sentimiento; pagos de luz, agua H1

El calor H4

Quedarme desempleado, mi salud M5

Mis hijos M3  
Mi salud M4  
No tener vivienda M7  
Mi hijo que anda en moto M6  
La violencia en el mundo M2  
Es que ya no vaya a caminar por tratar de dejarme vencer M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia que a 2 mujeres les preocupa su salud y empleo, 2 mujeres les preocupa sus hijos, a 1 mujer la vivienda, 1 hombre pagos de servicios, 1 hombre la muerte, 1 hombre el estado del tiempo, 1 mujer la violencia, 1 mujer no caminar de nuevo, 1 hombre nada.

Las personas con discapacidad reflejan que evaden su situación personal enfocando sus preocupaciones en factores externos.

#### **Mi situación actual me hace sentir:**

Feliz. H2  
Tranquilo H3  
Bien H1  
Bien H4  
Que valgo mucho M5  
Algo triste M3  
No tan feliz, o sea feliz, pero no tan convencida M4  
Útil M7  
Me siento bien M6  
Bendecida M2  
Que soy como cualquier señorita normal M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia que 2 hombres y 1 mujer se sienten bien, 1 hombre feliz, 1 hombre tranquilo, 1 mujer bendecida, 1 mujer se siente normal, 1 mujer no tan feliz, 1 mujer triste, 1 mujer útil y 1 mujer que vale mucho. En general las 9 personas reflejan haber aceptado su situación cuando nos dicen que están bien, en mínima parte 2 personas todavía están asumiendo su situación al decirnos su sentimiento de tristeza.

Las personas con discapacidad adquirida manifiestan estar en proceso de aceptación de su discapacidad con un estilo de vida diferente.

### **Lo que piensan los demás de mi:**

No importa. H2

No me importa H4

Me siento bien lo que piensan los demás de mi H3

Ya no me importa H1

Me tiene sin cuidado M5

No le pongo asunto M3

Si causo algo a alguien que bueno, si no pues tampoco, no es impacto para mi M4

No me preocupa M7

No me importa H4

Es que siempre he luchado por las cosas M2

No me importa porque sé que son pensamientos positivos hacia mi M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia que 3 hombres y 4 mujeres no les importa, 1 hombre se siente bien lo que piensan de él, 1 mujer si causa algo bueno si le importa, 1 mujer que siempre ha luchado por las cosas y 1 mujer que son pensamientos positivos.

Las personas con discapacidad adquirida manifestaron actitudes de defensa para evitar sufrimiento.

### Mis mayores temores:

La muerte. H2

La falta de movilidad por falta de motricidad H3

Ya no tengo ahora H1

A perder H4

A Dios, a la violencia M5

Quedarme sola M3

A enfrentar algo nuevo, pero al realizarlo y vencer ese temor te da satisfacción M4

No tener a Dios M7

Tener cáncer M6

La inseguridad M2

Es caerme y no poder levantarme M1

Fuente: Completamiento de frases a 11 miembros de la "Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad" marzo y abril 2012.

En el cuadro anterior se evidencia que 2 mujeres temen a la violencia, 1 hombre a la muerte, 1 hombre a su falta de motricidad, 1 hombre no tiene, 1 hombre a perder, 1 mujer a la soledad, 1 mujer a enfrentar algo nuevo, 1 mujer no tener a Dios, 1 mujer tener cáncer, 1 mujer caerse.

Los entrevistados reflejan que como seres humanos son vulnerables a los acontecimientos de la vida y que sus temores no están enfocados a su discapacidad.

## **ANALISIS GENERAL**

Los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” entrevistados manifestaron que la discapacidad física adquirida, al inicio provocó en ellos un choque de emociones y la no aceptación porque limitó sus facultades motoras, induciéndolos a un cambio de vida, todavía se encuentran en el proceso de asimilación de la discapacidad. Durante el proceso de adaptación a su nueva condición física fueron descubriendo sus fortalezas permitiéndoles desarrollar otras habilidades. Esta experiencia les enseñó a valorar la vida, y aprovechar las oportunidades que se les presentan diariamente.

Se considera que el autoconcepto y la percepción que tienen de sí mismos son positivos. Son personas con voluntad, trabajadoras, se conciben físicamente aceptables, con metas y objetivos que les permiten alcanzar su realización personal, siendo los incentivos necesarios para lograrlos. Son personas que poseen una fuerza interna que los lleva todos los días a empezar de nuevo, con habilidades y capacidades intelectuales aceptables para integrarse en la sociedad. Resulta complejo determinar con exactitud como enfrentan las situaciones difíciles ya que algunos reaccionan con racionalidad, otros se refugian en la creencia de un Ser Supremo y otros enfocan su energía en actitudes que no benefician su inteligencia emocional y por consiguiente se frustran y deprimen. Son seres humanos que tratan de enfocar sus preocupaciones en factores externos, con actitudes de evasión para evitar sufrimiento.

Las relaciones interpersonales con los demás son de apertura, aunque su entorno social es limitado, la mayoría gira en un grupo social homogéneo, su contacto con la sociedad es a través de actividades religiosas. Las personas con discapacidad tratan de alcanzar su autonomía, pero siempre necesitan del apoyo de la familia o de personas voluntarias para realizar ciertas actividades. La familia es un pilar importante para que las personas con discapacidad se reincorporen a la sociedad

debido a sus vínculos afectivos; éstas les brindan ayuda, seguridad, motivación, estima y buscan los medios necesarios para su rehabilitación.

Los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” entrevistados mantienen un conflicto entre su vida actual con su vida anterior a la discapacidad, provocando en ellos reacciones de enojo y sensibles ante la impotencia de sentirse limitados físicamente; es decir sus reacciones son ante la discapacidad que les restringe la capacidad de movilización para realizar sus actividades cotidianas que antes realizaban sin dificultad.

Los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” entrevistadas se enfrentan diariamente a muchos obstáculos, entre ellos la escasa oportunidad laboral en instituciones públicas y privadas, obligándolos a obtener sus ingresos económicos a través de la economía informal. No se cuenta con una legislación que vele por sus derechos. Ellos tienen derecho a ser valorados como cualquier otra persona y ser contratados por las empresas por sus capacidades. El trabajo les da la oportunidad de demostrar su valía, de recibir un salario, de relacionarse con otros, lo que va significando motivación, autonomía y un lugar en donde realizarse.

Los resultados evidencian que la sociedad guatemalteca los excluye, rechaza, discrimina y sienten lástima por ellos. Carecen de conocimiento sobre el tema por lo que son indiferentes y no manifiestan sensibilidad, empatía y solidaridad. A nivel social todavía hace falta atención médica, de rehabilitación y psicológica aunque se constató que son pocas las personas con discapacidad adquirida entrevistadas que buscan la ayuda profesional que necesitan debido a su difícil situación económica o porque han perdido el interés sabiendo que su condición física no mejorará.

Entre otra desventaja social que hace que su integración a la misma sea más difícil se encuentran las barreras arquitectónicas debido a que los espacios públicos y privados no están diseñados para que se movilicen fácilmente, limitando así su libre locomoción. Otra barrera que agrava la situación de las personas con problemas de movilidad es la falta de transporte adecuado a sus necesidades y la poca sensibilidad de los pilotos de transporte público y de los usuarios.

Es importante señalar que conocen organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas que se esfuerzan por apoyarlos. Manifestaron que CONADI no hace lo suficiente para apoyarlos. Es importante hacer notar que desconocen el marco legal que ampara sus derechos y obligaciones; así como las obligaciones del estado y la sociedad civil. Esto manifiesta que las personas con discapacidad se siguen resistiendo a la posibilidad de integrarse a la sociedad debido al miedo de ser rechazados y esperan que los demás solucionen la situación de la discapacidad sin ser ellos los protagonistas.

Se considera que se alcanzaron los objetivos propuestos en esta investigación porque a través de los resultados obtenidos se llegó a conocer la percepción y el autoconcepto que tienen de si mismos. También se establecieron los factores sociales que influyen positiva o negativamente en la integración a la sociedad.

Basados en las experiencias vividas con las personas entrevistadas con discapacidad, observamos que tenemos creencias y mitos arraigados hacia ellos que no permiten ver más allá de la discapacidad.

Al compartir con ellos pudimos observar que son personas acogedoras y confiadas que nos permitieron entrar en su historia personal a través de las vivencias sufridas, las cuales provocaron en ellos traumas que todavía están latentes y que no han liberado debido a que no han buscado el apoyo psicológico.



En los diálogos pudimos darnos cuenta que necesitan expresarse, ser escuchados, que los tomen en cuenta, que los vean, pero que a veces ellos mismos se discriminan, se excluyen de la sociedad por querer llamar la atención y por no buscar los medios necesarios para conocer sus derechos.

Este trabajo enseñó a los investigadores a valorar la vida, a las personas con capacidades diferentes y encontramos riquezas de experiencias que nos impulsan a involucrarnos e ir descubriendo nuevos campos de abordaje de las Ciencias Psicológicas.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

Se constata que la discapacidad adquirida marcó sus vidas desde el momento que perdieron sus facultades motoras, lo cual los llevó a enfrentar nuevos retos y dificultades dentro de su entorno social.

Se afirma que el autoconcepto y la percepción que tienen de sí mismos son favorables debido a que se conciben físicamente aceptables, conocen sus cualidades, defectos, habilidades y capacidades. Tienen una actitud positiva frente a la vida, con proyectos y metas hacia el futuro, buscando alcanzar su autonomía.

Se determinan que los factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas con discapacidad son significativos; dentro de ellos se menciona la familia como base afectiva que les brinda apoyo para la rehabilitación e integración a la sociedad. Otro factor importante es la participación dentro de la fraternidad porque es un grupo social homogéneo en el cual se apoyan mutuamente.

El factor que influye negativamente en su integración a la sociedad es la escasa oportunidad laboral remunerada porque se les excluye y no se cuenta con una legislación que vele por sus derechos.

Se constata que en el área de salud hace falta implementar servicios de rehabilitación, terapia psicológica y médica acorde a las necesidades de las personas con discapacidad adquirida.

Otros factores sociales que no beneficia la integración de las personas con discapacidad adquirida a la sociedad son: la exclusión, el rechazo, la discriminación, las actitudes de asistencialismo y paternalismo.

Entre las barreras que agravan su integración a las personas con problemas de movilidad es la falta de transporte adecuado a sus necesidades. Así mismo las estructuras arquitectónicas que no están diseñadas para que esta población se movilice adecuadamente.

## RECOMENDACIONES

Que los dirigentes de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” promuevan el conocimiento de sus derechos legales, y de las instituciones que les pueden brindar apoyo.

Que los dirigentes de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” promuevan encuentros familiares que sirvan de integración y de apoyo hacia sus familiares.

Que se les proporcione a las personas con discapacidad motora un acompañamiento médico, psicológico y de rehabilitación así como programas de desarrollo humano, talleres de capacitación, para que sigan potencializando su crecimiento personal y sus habilidades a través de un equipo de profesionales que ayude y acompañe.

Que los miembros de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” se involucren en acciones que promuevan su integración social a través de encuentros, actividades recreativas, artísticas y culturales.

Que a través de CONADI se elabore un banco de datos de las personas con discapacidad promoviéndoles espacios de empleo en instituciones gubernamentales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arce, Silvia. (2010). "Las necesidades educativas especiales en la escuela regular". Guatemala: Piedra Santa.
2. CONADI. (2008). Decreto 59-2008 "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo". Guatemala: Magna Terra.
3. Cúpich Zardel, Jacobo (2008), "Discapacidad y subjetividad" Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, Vol. XXXVIII, No. 3-4, México. México
4. Cuyún, Miriam – Directora (2006). Política Nacional en discapacidad CONADI. Guatemala.
5. Garcia Ana, Laura (2005) "La categoría exclusión social como mediación en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad" Montevideo
6. Gimeno-Batón, A. (1999). "Comprendiendo como somos – Dimensiones de la personalidad". Ed. Desclée de Brouwer, S.A.: España
7. Gispert, Carlos – Director (2005). "El estudiante exitoso Técnicas de estudio paso a paso". 1era. Ed. España: Océano.
8. González Rey, F. (2002). "Sujeto Y Subjetividad". México: Thomson.
9. González Rey, F. – ODHAG (2006). "Investigación Cualitativa y Subjetividad". Guatemala: Tinta y papel, S.A.
10. González Rey, F. (2000). "Investigación Cualitativa en Psicología – Rumbos y desafíos". México: Thomson.
11. Grajeda, M, Roncal (2006). "Atención a la niñez con otras capacidades" (1era. Ed.). Guatemala.
12. Líder Reyes, (2010). "Caracterización de algunos rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra miembros del CONADIS". España
13. Oblitas Guadalupe, Luis A. (2006). "Psicología de la Salud y Calidad de Vida". México: Thomson Learning,
14. Rodenas, Nery – ODHAG (2005). "Personas con discapacidad y condiciones de exclusión en Guatemala". Guatemala: Tinta y papel, S.A.

15. Rodríguez, Gil, García. (1996). "Metodología de la Investigación Cualitativa". España: Ediciones Aljibe.
16. Sabucedo, J.M, Adamo, O.D y García Beaudoux. (1997). "Fundamentos de Psicología Social". España: Editores.
17. Woolfolk, A. (2006). "Psicología Educativa". (9na. Ed.). México: Pearson.

## **ANEXOS**

## PLANIFICACIÓN

Anexo No. 1

**Tema de Investigación:** Factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas de 30 a 60 años con discapacidad adquirida de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”.

**Objetivo Específico:** Conocer la percepción de si misma que tiene el sujeto con discapacidad adquirida de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad” para identificar los indicadores que influyen en su vida diaria a través de su autoconcepto.

Objetivo Operacional	Actividades	Contenidos	Abordamiento Técnica	Instrumentos	Recursos	Temporalidad
Conocer la situación personal	Primer encuentro con la institución.  Visitas a los hogares	Aceptación Actitud Motivación Autonomía Autoconcepto Autoestima Relación familiar	Observación  Entrevista	Observación.  Guía de entrevista.  Completamiento de frases	Materiales Grabadora. Cassettes. Computadora Cámara fotográfica Humanos Entrevistador Entrevistado	Marzo y Abril  2012

## PLANIFICACIÓN

Anexo No. 2

**Tema de Investigación:** Factores psicosociales que influyen en la subjetividad de las personas de 30 a 60 años con discapacidad adquirida de la “Fraternidad de personas enfermas y con discapacidad”.

**Objetivo Específico:** Determinar los factores sociales que influyen en la integración a la sociedad de las personas con discapacidad adquirida.

Objetivo Operacional	Actividades	Contenidos	Abordamiento Técnico	Instrumentos	Recursos	Temporalidad
Conocer su situación social y factores de exclusión ante su discapacidad	Realizar entrevista	Prejuicio, Estigma, Exclusión, Falta de estructura arquitectónica  Apoyos tecnológicos  Familia  Trabajo  Actitudes sociales	Observación  Entrevista	Observación.  Guía de entrevista.  Completamiento de frases.	Materiales Grabadora. Cassettes. Computadora Cámara fotográfica Humanos Entrevistador Entrevistado	Marzo y Abril 2012



## GUÍA DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA

### PRESENTACIÓN

Presentación personal y del participante

Explicar el uso de la grabadora

Tiempo: indefinido

Lugar: En casa de los participantes.

### CONDICIONES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD:

El conductor de la actividad procurará crear un clima de empatía, respeto, confianza y de diálogo. Realizará las preguntas y escuchará atentamente las respuestas del participante.

**En este momento vamos a conversar sobre su persona y la sociedad. Por favor responda con sinceridad estas preguntas:**

1. ¿Cómo era su vida antes que adquiriera la discapacidad?
2. ¿Cuénteme acerca de la discapacidad que usted presenta?
3. ¿Cómo se sintió al adquirir la discapacidad?
4. ¿Esta dependiendo de la ayuda de otros para realizar sus actividades diarias (aseo personal, transportarse, alimentarse, labores domésticas, otros)?
5. ¿Cómo se describe como persona, esto quiere decir, como se ve a sí misma físicamente, cómo se ve en su carácter, actitudes, comportamientos?  
¿Cualidades y defectos?
6. ¿Ante situaciones difíciles y tensas, cómo reacciona? ¿Cuál es su actitud?
7. ¿Cuáles son sus metas personales?
8. ¿Cómo ha influido la familia en su vida ante la discapacidad?
9. ¿Qué actitudes tienen ante su discapacidad?

10. ¿Cómo percibe el comportamiento de la sociedad hacia usted y cómo le gustaría que lo trataran?
11. ¿Se ha enfrentado al rechazo, la indiferencia y la discriminación? ¿De qué manera?
12. ¿Ha encontrado dificultades o barreras que le impidan integrarse satisfactoriamente a la sociedad? ¿Cuáles?
13. Respecto a las estructuras arquitectónicas para facilitar su desplazamiento, ¿Qué nos puede decir?
14. ¿Cómo obtiene sus ingresos económicos?
15. ¿Ha recibido algún tipo de estudios? ¿Cuáles?
16. ¿Considera usted que los demás valoran sus actividades?
17. ¿Conoce Organizaciones o Instituciones que estén trabajando por los derechos humanos de las personas con discapacidad? ¿Cuáles?
18. ¿Conoce leyes, decretos, acuerdos que protegen la integridad y derechos humanos de las personas con capacidades diferentes? ¿Cuáles?
19. ¿Realiza usted algún otro tipo de actividades sociales, fuera de su núcleo familiar? ¿Cuáles?
20. ¿Cómo son sus relaciones interpersonales y como les expresa usted su afecto?
21. ¿Recibe usted atención especializada (servicios médicos, psicológicos o rehabilitación) Cuales?

**COMPLETAMIENTO DE FRASES**

Nombre: \_\_\_\_\_

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de frases incompletas las cuales le pedimos complete de manera espontánea.

1. Me siento parte de:
2. Considero que la sociedad:
3. Las personas con las que me relaciono:
4. La familia significa:
5. Mi familia normalmente es:
6. Tengo oportunidades de:
7. El trabajo o las actividades que realizo diariamente me ayudan a:
8. Cuando tengo una dificultad:
9. Diariamente me enfrento a:
10. La vida es:
11. La discapacidad es:
12. Me observo y veo:
13. Algunas personas cuando me ven:
14. Soy una persona:
15. Todos los días me esfuerzo por:
16. Me agrada que me digan:

17. Soy capaz de:

18. Generalmente me siento:

19. Cuando necesito apoyo:

20. Más adelante mi vida:

21. De lo que hago diariamente, lo que más me satisface:

22. Cuando expreso mi opinión con respecto a algo, los demás generalmente:

23. De las cosas que más me preocupan:

24. Mi situación actual me hace sentir:

25. Lo que piensan los demás de mí:

26. Mis mayores temores:

Anexo No. 5



