

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"



“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TRES DEPARTAMENTOS (BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA) DURANTE LOS AÑOS 2009-2010-2011, REALIZADO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CONADI Y PLAN INTERNACIONAL”

**MARÍA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ DARDÓN,
SANDRA CAROLA GARCÍA RAMOS**

Guatemala, septiembre del 2012

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología -CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TRES DEPARTAMENTOS (BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA) DURANTE LOS AÑOS 2009-2010-2011, REALIZADO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CONADI Y PLAN INTERNACIONAL”

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

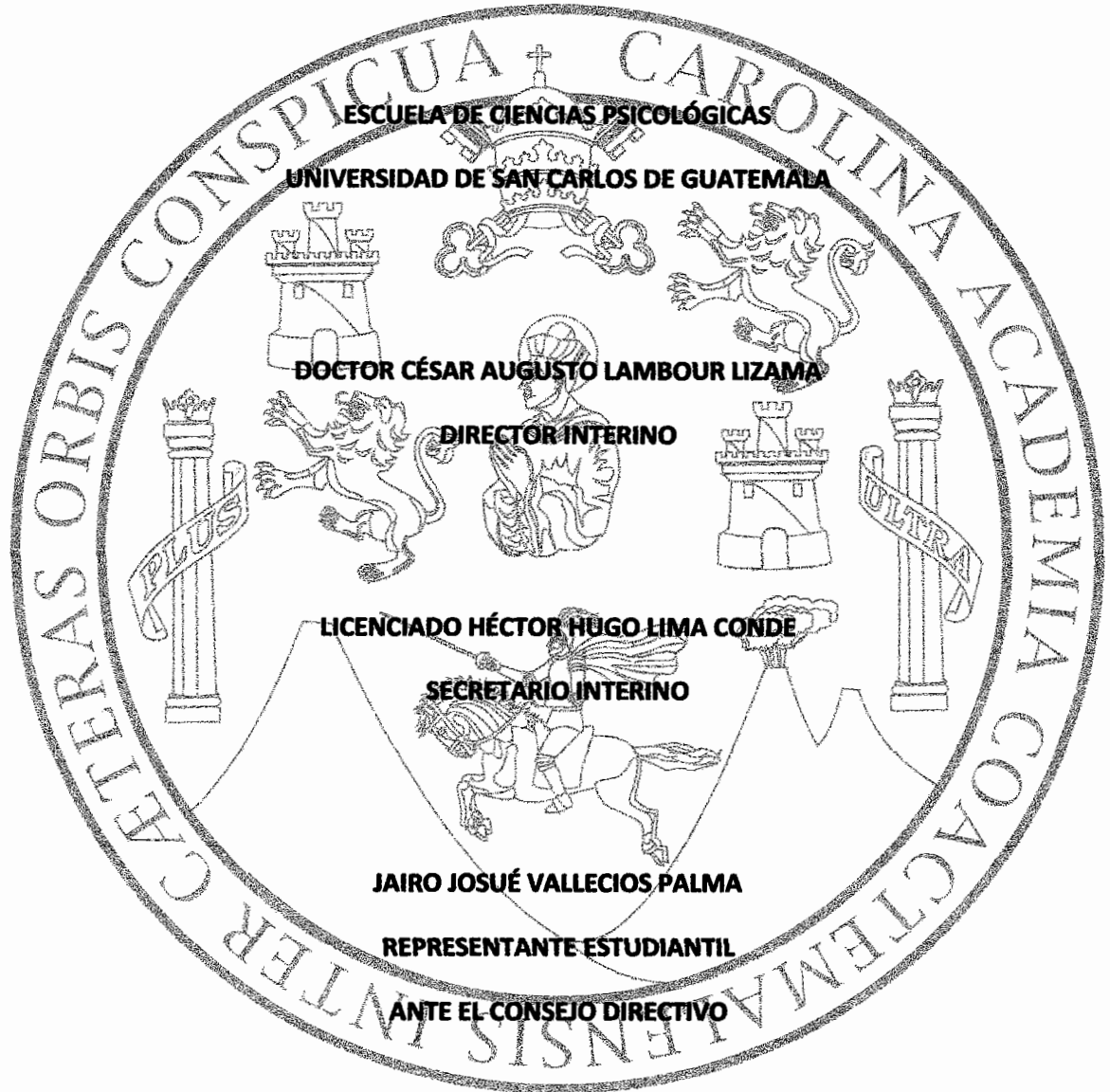
Por
MARÍA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ DARDÓN,
SANDRA CAROLA GARCÍA RAMOS

Previo a optar al título de
PSICÓLOGAS

En el grado académico de
LICENCIADAS

Guatemala, septiembre del 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 EL 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. 21-2012

DIR. 1798-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

12 de septiembre de 2012

Estudiantes

Maria del Rosario Hernández Dardón

Sandra Carola García Ramos

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL SETECIENTOS NOVENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1,790-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL SETECIENTOS NOVENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TRES DEPARTAMENTOS (BAJA VERAPAZ, JALAPA E IZABAL) DURANTE LOS AÑOS 2009-2010-2011, REALIZADO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CONADI Y PLAN INTERNACIONAL"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Maria del Rosario Hernández Dardón

Sandra Carola García Ramos

CARNÉ No. 80-11844

CARNÉ No. 80-12656

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Dora Leticia Quiñonez Cruz y revisado por Licenciado Helvin Orlando Velásquez. 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 Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



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

CIEPs 1432-2012
REG: 021-2012
REG: 097-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de Septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TRES DEPARTAMENTOS (BAJA VERAPAZ, JALAPA E IZABAL) DURANTE LOS AÑOS 2009-2010-2011, REALIZADO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CONADI Y PLAN INTERNACIONAL.”

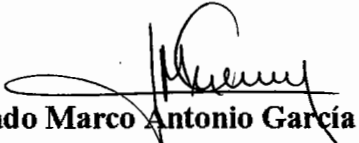
ESTUDIANTE:
Maria del Rosario Hernández Dardón
Sandra Carola García Ramos

CARNÉ No.
80-11844
81-12656

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 20 de Agosto 2012 y se recibieron documentos originales completos el 05 de septiembre 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”

c.c archivo
Arelis



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

CIEPs: 1433-2012
REG: 021-2012
REG: 097-2012

Guatemala, 06 de Septiembre 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, titulado:

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TRES DEPARTAMENTOS(BAJA VERAPAZ, JALAPA E IZABAL) DURANTE LOS AÑOS 2009-2010-2011, REALIZADO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CONADI Y PLAN INTERNACIONAL."

ESTUDIANTE:

**Maria del Rosario Hernández Dardón
Sandra Carola García Ramos**

CARNÉ No.

**80-11844
81-12656**

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 16 de Agosto de 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciado Helyín Orlando Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR**



Guatemala,
20 junio del 2012
Reg. USAC-003-2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Lic. García:


Atentamente me dirijo a usted, augurándole éxitos en sus labores cotidianas ante tan digno cargo.

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la Asesoría del contenido del Informe Final de Investigación **“Estudio Comparativo sobre la visibilización de las personas con Discapacidad en Tres Departamentos (Baja Verapaz, Izabal y Jalapa) durante los años 2009-2010-2011 realizado en coordinación Interinstitucional con CONADI-Plan Internacional”**, elaborado por las estudiantes María del Rosario Hernández Dardón, carré 8011844 y Sandra Carola García Ramos, con carré 8112656.

El trabajo fue realizado a partir 16 de marzo a 21 junio 2012. Esta Investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación –CIEPS- por lo que emito dictamen **FAVORABLE** y solicito se procese a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Licda. Dora Leticia Quirónez Cruz
Psicóloga Asesora de Contenido
Colegiado No. 499

c.c. expediente

Guatemala,
28 agosto del 2012
Reg. USAC-004-2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

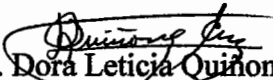
Estimado Lic. García:

Atentamente me dirijo a usted, augurándoles éxitos en sus labores cotidianas ante tan digno cargo.

Por este medio me permito notificar que tuve a la vista los Informes Impresos de las Encuestas de Discapacidad con Énfasis en Niñez, realizadas en coordinación institucional en los Departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, donde se obtuvieron los datos que constituyeron el Informe Final de Investigación **“Estudio Comparativo sobre la visibilización de las personas con Discapacidad en Tres Departamentos (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) durante los años 2009-2010-2011 realizado en coordinación Interinstitucional con CONADI-Plan Internacional”**, elaborado por las estudiantes María del Rosario Hernández Dardón, carné 8011844 y Sandra Carola García Ramos, con carné 8112656.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Dora Leticia Quiñonez Cruz
Psicóloga Asesora de Contenido
Colegiado No. 499

c.c. expediente

PADRINOS DE GRADUACION

POR MARIA DEL ROSARIO HERNANDEZ DARDON

JOSUE IVAN MORALES DARDON

INGENIERO AGRONOMO

COLEGIADO 1,423

POR SANDRA CAROLA GARCIA RAMOS

DORA LETICIA QUIÑONEZ CRUZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADA 499

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

“No tengáis miedo! Abrid las puertas a Cristo. Dios actúa en los acontecimientos concretos y personales de cada uno de nosotros. No permitáis que el tiempo con el que el Señor os obsequia trascorra como si todo fuese una casualidad.”

Juan Pablo II

A MIS PADRES EN SU MEMORIA

Roberto Hernández González y María Isabel Dardòn Aldana Vda. De Hernández, gracias por su apoyo, entrega, amor incondicional y ser ejemplo de vida en mi formación integral como mujer.

A MIS HERMANOS

Ramón Roberto, Aida Isabel y Liggia Inés, gracias por su apoyo incondicional y su amor fraternal me han acompañado.

A MIS SOBRIMOS

Gabriela Marissa, Jorge Luis, Ligia Alejandra, Esteban Ernesto, Adrian Roberto, María Isabel y Ana Sofía, por estar en cada momento de mi vida.

A MIS AHIJADOS

Emilio Josué, Iván Andrés y Laura María, por todos esos momentos tan especiales que hemos compartidos juntos.

A LA FAMILIA

Aguilar Hernández por su apoyo en todo momento, por los retos, los aprendizajes compartidos y su tiempo.

María del Rosario Hernández Dardòn

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Porque El Es Sabiduría
 Y De Su Boca Viene El Conocimiento
 Y La Inteligencia.

A MIS PADRES por su amor y sus múltiples esfuerzos

A MI HIJA Carol Roxana Arriaza García, por su paciencia y amor
 incondicional.

A MI ESPOSO Q.E.P.D. por sus consejos

A MIS HERMANOS por sus buenos deseos.

A ROSARIO por su afecto y apoyo moral

A MIS AMIGAS eterna gratitud por su amistad

Sandra Carola García Ramos

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen Santísima, por poner en mí camino niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad que fortalecieron mi proceso de formación profesional y personal.

A las instituciones que permitieron visibilizar a las personas con discapacidad de nuestro país, y donde los esfuerzos conjuntos permiten conocer la realidad nacional sobre el tema de la discapacidad, gracias por su apoyo.

A las Licenciadas Dora Leticia y María Teresa Quiñonez Cruz, por el tiempo y dedicación en el proceso de asesoramiento del presente trabajo de investigación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Al Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, -
CONADI-

A las Unidades de Programas de Plan Internacional de los Departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal.

A Karla Josefina, Eddie, Javier Enrique y Julia por enseñarme el amor incondicional y las diversas formas de aprendizaje que tienen los niños con Síndrome de Down.

A Juan Ernesto Aguilar Godoy por su apoyo incondicional y colaboración durante el proceso de la investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
RESUMEN	1
PRÓLOGO.....	3
CAPÍTULO I.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Planteamiento Del Problema Y Marco Teórico.....	5
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.1.2 Marco Teórico.....	7
1.1.2.1 Contexto Social.....	7
1.1.2.2 Contexto Económico.....	10
1.1.2.3 Contexto Político.....	11
1.1.2.4 Análisis De Los Departamentos Objeto De Estudio	13
1.1.2.4.1 Departamentos de Izabal.....	13
1.1.2.4.2 Departamento de Baja Verapaz.....	15
1.1.2.4.3 Departamento de Jalapa.....	16
1.1.2.5 La Familia Guatemalteca.....	17
1.1.2.6 Discapacidad.....	20
1.1.2.6.1 Clasificación de la Discapacidad	21
1.1.2.6.1.1 Discapacidad Física:	21
1.1.2.6.1.2 Discapacidad Sensorial:	21
1.1.2.6.1.3 Discapacidad Intelectual:.....	21
1.1.2.6.2 Causas de la Discapacidad	22
1.1.2.7 Contexto De Las Personas Con Discapacidad En Guatemala.....	23
1.1.2.8. Familias De Personas Con Discapacidad.....	25
1.1.2.9 Exclusión De Las Personas Con Discapacidad.....	26
1.1.2.10 Derechos De Las Personas Con Discapacidad.....	28
CAPITULO II.....	31
II Técnicas e Instrumentos	31

2.1 Técnica de Muestreo	31
2.2 Técnicas de Recolección de Datos.....	32
2.3 Técnicas de Análisis Descriptivo Estadísticos de Datos	32
CAPITULO III.....	33
III. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	33
3.1 Características del Lugar y de la Población	33
CAPÍTULO IV	70
IV Conclusiones y Recomendaciones	70
4.1 Conclusiones	70
4.2 Recomendaciones	73
V. BIBLIOGRAFÍA	75

RESUMEN

“Estudio comparativo sobre la visibilización de las personas con discapacidad en tres departamentos (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) durante los años 2009-2010-2011, realizado en coordinación interinstitucional con CONADI y Plan Internacional”.

María del Rosario Hernández Dardón, Carné No. 80-11844

Sandra Carola García Ramos, Carné No. 81-12656

Las personas con discapacidad han sufrido de marginación y exclusión ocasionada por la desigualdad social. En países como el nuestro la discapacidad en muchos casos se encuentra presente, coincidiendo con condiciones de pobreza y extrema pobreza del entorno social, sin ser visibilizados dentro del contexto nacional.

Esta investigación tiene como objetivo primordial visibilizar a la población con discapacidad desde la niñez, adolescencia y adultos de las Regiones II (Baja Verapaz), III (Jalapa) y IV (Izabal) del País, debido a que son regiones con altos niveles de pobreza y extrema pobreza.

Con los datos generados de este estudio comparativo, se pretende brindar un aporte a la planificación estratégica de las organizaciones gubernamentales responsables del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, que así lo requieran: asimismo, poder establecer sistemas de servicios de atención integral para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La investigación es un estudio descriptivo, en la cual se utilizó una encuesta para a padres de familia, tutores o responsables del cuidado de las personas con discapacidad, para poderlas identificar y visibilizarlas mediante su caracterización y cuantificación en los 20 municipios de los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal y así precisar acciones para una atención integral cumpliendo con el enfoque de derechos humanos.

El universo de la investigación lo constituyeron todo el país y la muestra fueron los veinte municipios que conforman las regiones norte, nororiente y suroriente del país, de los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal.

Plan Internacional con sus Unidades de Programa en los Departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal en coordinación con Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI- y Gobernación Departamental de Jalapa fueron las instituciones responsables del financiamiento del proceso de investigación de las Encuestas sobre Discapacidad con Énfasis en Niñez en los tres departamentos.

PRÓLOGO

En Guatemala, la falta de información sobre el tema de visibilización de las personas con discapacidad, hace que se realicen este tipo de investigaciones en coordinación institucional a nivel nacional e internacional, donde los esfuerzos conjuntos hacen que las investigaciones visibilicen a las personas con discapacidad dentro del contexto nacional.

El análisis comparativo que se realiza en la presente investigación permitirá tener un documento real con una visión integral, de cuáles son las condiciones en que viven las personas con discapacidad en el interior del país, y como los factores pobreza y extrema pobreza se suman al incremento de la población con discapacidad del país.

Para las investigadoras del tema, este documento servirá con fines de graduación profesional, donde el conocimiento y la realidad nacional se unen para proporcionar una investigación que cumple con los requerimiento que la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Escuela de Psicología, plasma el servicio de atención integral para uno de los sectores vulnerables a nivel nacional como lo son las personas con discapacidad del país. El presente documento permitirá a la Escuela de Psicología tener una visión integral del Tema sobre la Atención de las Personas con Discapacidad desde la visión de derechos humanos y su integración de las personas con discapacidad en igual de condiciones.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes: determinar la incidencia de personas con discapacidad en los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, durante los años 2009, 2010 y 2011, determinarlas condiciones de vida de las personas con discapacidad a través de las entrevistas aplicadas a padres de familia, abuelos y personas encargadas del cuidado de esta población, determinar os tipos de discapacidades identificados a nivel departamental, alcanzando una visión integral sobre la atención de las personas con discapacidad para mejorar la calidad de vida de esta población,

aportar conocimiento a las autoridades locales sobre la visibilización y derechos humanos de las personas con discapacidad, logrando la integración en igualdad de condiciones en los tres departamentos.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento Del Problema Y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

El problema a investigar fue “Estudio comparativo sobre la visibilización de las personas con discapacidad en tres departamentos (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) durante los años 2009-2010-2011, realizado en coordinación institucional con Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad – CONADI y Plan Internacional”.

Alrededor de 400 millones de personas con discapacidad en el mundo, viven en situación de pobreza en los países en desarrollo. En términos precisos, se refiere a personas y familias enteras sin acceso a medios que satisfagan sus necesidades básicas, incluyendo alimentación, agua potable, vestimenta y vivienda. La pobreza, extrema pobreza y la discapacidad pueden formar un círculo vicioso difícil de romper, donde las condiciones de pobreza aumentan el índice de personas con discapacidad y cuando no se atienden las necesidades básicas de manera integrada, la discapacidad aumenta la pobreza.

En Guatemala, se estima que la prevalencia de discapacidades es de un 17% del total de la población guatemalteco, según datos analizados por la Organización Panamericana de la Salud –OPS- en el año 2006, según referencia de la Organización Mundial para la Salud –OMS- informa que el 10% de la población de Guatemala, sufre de alguna discapacidad. En la Encuesta Nacional de Discapacidad –ENDIS- realizado en el año 2005 por el Banco Mundial y la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia, estableció un 4%

de la población con discapacidad (en la ENDIS no se tomo en cuenta a los niños menores de 6 años en todo el país).

El presente estudio comparativo se realizo con el apoyo de Plan Internacional y el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, sobre la visibilización de las personas con discapacidad en las regiones II/Norte (Baja Verapaz), III/Nororiente (Izabal) y IV/Suroriental (Jalapa) de Guatemala, realizadas en el proceso de la coordinación interinstitucional, que tiene como objetivo Visibilizar a la población con discapacidad residente en los 3 departamentos para establecer mediante su caracterización y cuantificación (variables etarias, genero y étnicas, rasgos de edad: lactantes, preescolares, escolar, adolescentes, adultez temprana intermedia y tardía, genero, etnia familia y condiciones económicas), para establecer parámetros de las condiciones de vida en que residen las personas con discapacidad en el interior del país.

La conceptualización de discapacidad, que establece la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, es la deficiencia de las estructuras y funciones corporales, que limitan una actividad y restringen la participación, relacionadas con aspectos negativos de los factores contextuales (personales y ambientales)

Según lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo Facultativo emitida por Naciones Unidas, define a las personas con discapacidad a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir sus participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

1.1.2 Marco Teórico.

1.1.2.1 Contexto Social

La sociedad guatemalteca se caracteriza por ser principalmente pobre, rural, joven e indígena. Los Pueblos Indígenas, incluyendo Xincas, Garífunas y mayas, éste último, el grupo más grande representan el 41% de la población total. Sin embargo, este porcentaje varía considerablemente según la región geográfica, y la gente indígena vive sobre todo en las regiones del norte y oeste del país. Veintitrés idiomas son hablados en Guatemala, siendo el español la lengua oficial.

En 1950, la población de Guatemala era de 3 millones de habitantes; en 2000 eran cerca de 11 millones y, para 2020, será de 18 millones. En los últimos 50 años del siglo XX, aumentó 75% y, en los primeros 20 años del siglo XXI, el incremento será del 30%.

Guatemala tiene una población joven, ya que durante 50 años la edad media ha oscilado alrededor de los 17 años y sólo será en los próximos años cuando aumente, llegando en 2020 a una edad media de 21 años.

Las dinámicas poblacionales varían a lo largo y ancho del país según la clase social o grupo étnico-cultural que se trate. El acceso desigual al ejercicio de los derechos reproductivos provoca estas diferencias e impactan en la estructura socio-demográfica de la sociedad guatemalteca y, por consecuencia, en las posibilidades de desarrollo humano.

Diversos estudios caracterizan a Guatemala como un país desigual, con marcada asimetría en los espacios urbanos y rurales, entre hombres y mujeres indígenas y no indígenas, entre la cantidad de personas que viven en pobreza y las que viven en riqueza. La inversión pública privilegia a la región metropolitana y central, en detrimento de las otras regiones, especialmente aquellas donde se ubican y habitan los pueblos indígenas.

Es en estas regiones donde residen, niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres y ancianos con los índices más elevados de pobreza, analfabetismo, desnutrición, carencia de los servicios básicos (educación, salud, vivienda, seguridad, etc.).

Las grandes diferencias en Guatemala sobre la distribución de la riqueza se traducen en 57% de la población viven en situación de pobreza y 16 % en pobreza extrema, sobre todo en las áreas rurales e indígenas, en donde además converge el hecho de que más del 51% de la población guatemalteca son mujeres que viven en el área rural y urbano marginales, que muestran un panorama de creciente feminista de la pobreza y en cuyos casos es más severa que en otros grupos. Por otro lado, los valores más altos de mortalidad infantil en Guatemala, se encuentran entre la población indígena, mientras que la mortalidad materna es la más alta en la región Centroamericana y una de las más altas de Americana Latina.¹

¹ -ACDI-, IDEA Internacional, -OEA- y -PNUD-. "Diálogo Democrático-Información de países-
www.democraticdialoguenetwork.org". Editorial PNUD. América Latina y El Caribe. 2009. Pp. 11

En el ámbito de la salud, hay problemas que están afectando a la población en edad de trabajar; a los adolescentes, quienes constituyen la semilla de la fuerza laboral emergente; y a la niñez menor de cinco años, que estaría en proximidad de ingresar a la escuela y constituiría la población joven de la década de 2020.

Así, las defunciones por enfermedades cardiovasculares y por tumores han aumentado entre la población en edad de trabajar. La mortalidad en adolescentes se está dando por causas prevenibles como las enfermedades transmisibles y la violencia (por ejemplo, heridas por arma de fuego). La desnutrición crónica que aqueja a la mitad de la niñez menor de cinco años está menoscabando el futuro del capital humano del país.

En educación, se estima que 657.233 niños y niñas no asisten a la escuela primaria, correspondiendo al 26% de la población total entre los 7 y los 14 años de edad. Además, cada año 204.593 niños y niñas abandonan la escuela (12% de matriculados).

A pesar de los rezagos de Guatemala en esta materia, es uno de los países que menos invierte en esta importante área. El gasto en educación como porcentaje del Producto Interno Bruto, PIB, de Guatemala es de aproximadamente 2,4%, en comparación al 4,4% del promedio en América Latina.²

En cuanto a migración hay dos tipos: interna y externa. Con datos del censo se ha comprobado que no es la condición de indígena o la rural la que obliga a las personas a migrar hacia otros departamentos, sino la pobreza extrema y la falta de oportunidades. Es decir, las migraciones están

² -Ibid., Pp. 11 (Resumen Ejecutivo)

relacionadas con las estrategias de supervivencia de las personas; este fenómeno se seguirá dando vinculado a las tendencias que exhiban la oferta y oportunidades de empleo, servicios de educación, salud y vivienda, entre otros.

Las características del perfil socio demográfico de la población migrante internacional, están marcadas por los siguientes rasgos: ser hombres principalmente, jefes de hogar con responsabilidad familiar, en edad productiva, con baja escolaridad y normalmente proceden de comunidades rurales.

Hoy en día hay una tendencia al incremento de la proporción de mujeres migrantes, en cuyo caso, usualmente, proceden de comunidades urbanas.

1.1.2.2 Contexto Económico

La población guatemalteca se desenvuelve dentro de un sistema económico que ha atravesado períodos reducidos de crecimiento. El PIB per cápita de Guatemala del año 2006 es un 18% mayor que el de 1990. Sin embargo, esto equivale a una tasa de crecimiento per cápita de tan sólo 1% anual durante el período 1990-2006, permaneciendo por debajo del promedio latinoamericano.

Al final de la década de 1980, el 62.8% de los guatemaltecos vivía en condición de pobreza; esta cifra se había reducido en casi 12 puntos para el año 2006. A pesar de esa reducción, todavía más de la mitad de la población sigue viviendo en condición de pobreza. Esto significa que, debido al crecimiento demográfico del país durante un período de 17 años (1989-2006), el número absoluto de pobres se incrementó de 5.4 a 6.6 millones; es decir, un millón doscientas mil personas se sumaron a la condición de pobreza.³

³ Ibid., Pp. 11 (Resumen Ejecutivo)

En cuanto a la pobreza extrema, los datos disponibles muestran que en el mismo período hubo una reducción relativa del indicador de apenas 3%. En términos absolutos, al igual que con la pobreza general, el número de personas en situación de pobreza extrema se incrementó en casi medio millón de personas.

La poca capacidad del mercado para generar empleos ha reforzado la informalización, la búsqueda de ingresos no laborales o de fuentes secundarias e, incluso, de actividades ilícitas. Más del 20% de los ingresos familiares es de origen no laboral y, desde 2000, ha cobrado una enorme importancia el ingreso vía remesas familiares.

Guatemala tiene una gran comunidad de expatriados en los Estados Unidos. Así, es el principal receptor de remesas en Centroamérica, que actúa como una fuente primaria de ingreso de divisas equivalente a casi dos tercios de las exportaciones.

Las remesas familiares, enviadas regularmente por un número cada vez mayor de guatemaltecos trabajando en el exterior, se han convertido, primero, en parte de un proceso económico sostenido en el tiempo y, segundo, han dinamizado un proceso económico micro-macro, facilitador de la satisfacción de necesidades básicas de las familias receptoras.

1.1.2.3 Contexto Político

Guatemala es una República Democrática, dividida en 22 departamentos, cuya fecha de independencia es el 15 Septiembre de 1821.

El poder legislativo de Guatemala es unicameral y está representado por el Congreso de la República (158 personas elegidas por voto popular para un período de 4 años).

Los órganos que representan al poder judicial son la Corte Constitucional, formada por 5 jueces elegidos por períodos de cinco años consecutivos; y la Corte Suprema de Justicia, formada por 13 personas que sirven por períodos de 5 años.

Según establece la Constitución Política de Guatemala, el Estado guatemalteco es libre, independiente y soberano y se organiza para garantizar a sus habitantes el goce de sus derechos y sus libertades y su fin supremo es la realización del bien común.

Así, es obligación del Estado orientar la economía nacional para lograr la utilización de los recursos naturales y el potencial humano, para incrementar la riqueza y tratar de lograr el pleno empleo y la equitativa distribución del ingreso nacional.

La impunidad y la carencia de acceso a la justicia, así como las cuestiones de racismo y otras formas de discriminación, incluyendo la inequidad de género, son cuestiones importantes que llevan años en el debate político. Sin embargo, los esfuerzos en su reducción aún tienen que ser dirigidos de una manera programada y coherente.

El asesinato sistemático y la represión de los líderes que hubo en el pasado, acoplado con un marco frágil institucional del Estado, han dejado profundas heridas que todavía son evidentes en el alto grado de impunidad y el bajo nivel de participación ciudadana en la vida social y política del país.

Dentro de este marco, la discriminación persistente en varias formas y por varios motivos (étnico, cultural, de género, discapacidad, político, etc.) sigue abasteciendo de combustible a un clima de desconfianza y frustración hacia un Estado que todavía carece de la capacidad para garantizar los derechos fundamentales.

Actualmente la vida política va promoviendo una ciudadanía cada vez más participativa. Las clases medias han aumentado visiblemente; una parte de la élite poderosa, de nuevos y viejos empresarios, intenta impulsar el cambio con visión de nación.⁴

1.1.2.4 Análisis De Los Departamentos Objeto De Estudio

1.1.2.4.1 Departamentos de Izabal

Según el libro de las Geonomías de Guatemala significa “Donde se suda constantemente”. Etimológicamente considerado la palabra Izabal se refiere a Golfo Dulce, en el periodo colonial, este departamento pertenecía al corregimiento de Chiquimula de la Sierra y tuvo mucha importancia en el país, especialmente en el aspecto comercial, también asediado por los piratas de esa época.

Para llegar al departamento de Izabal desde la ciudad de Guatemala, se recorren 300 Kilómetros. El departamento cuenta con una extensión territorial de 9,039 kilómetros cuadrados ubicado en latitud 15 44'06" Norte y la latitud 88 0este.

⁴ Ibid., Pp. 11 (Resumen Ejecutivo)

Izabal esta dividido políticamente en cinco municipios: Puerto Barrios, Livingston, El Estor, Morales, Los Amates, cuenta con una población según hace referencia el Instituto Nacional de Estadística –INE- en el año 2002, por 403,246 habitantes, es el segundo departamento en extensión territorial, con 9,039.00 kilómetros cuadrados.

Debido a que Izabal está ubicado en la región que ocupó la Cultura Maya, tiene nueve sitios arqueológicos los cuales se encuentran distribuidos en todo el departamento siendo el más importante Quirigua que está ubicado en el municipio de Los Amates.

Según referencia sobre la tasa de crecimiento en el departamento de Izabal, que formula el INE es de un 2.52%. Los índice de pobreza que apotro en el 2006 la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida –ENCOVI- realizada por el INE, indica que la tasa oficial de pobreza general es del 52% y la tasa de pobreza extrema es de 18% para el departamento de Izabal.

El departamento de Izabal cuenta con un enorme patrimonio intercultural vinculado directamente a la cultura de las etnias Q´eqchi y Garífuna ubicada en los municipios del Estor y Livingston.

El idioma oficial es el español, enriquecido por las dos grandes culturas ancestrales Q´eqchi y Garífuna ubicadas dentro del departamento, cada una de ellas se comunica con sus idiomas maternos.

Es importante hacer referencia sobre el proceso de crecimiento de la Cultura Ladina en Izabal, como resultado del movimiento y punto de encuentro

de emigración de personas de todas las regiones del país en las décadas entre 1950 y 1980. ⁵

1.1.2.4.2 Departamento de Baja Verapaz

Hace referencia la historia que los primeros habitantes Pipiles, fueron familias nómadas de habla náhuatl, proveniente de México, no se conoce fecha de su fundación, pero se sabe que el Fraile Dominic Pedro de Angulo, fue uno de los fundadores de Salamá aproximadamente 1,560 y fue conocida como la capital de la Verapaz.

El vocablo “Salamá” significa “Tabla sobre agua, ya que los pipiles del área, utilizaban tablas como canoas para trasportarse. Esta región es única en la historia de la invasión española, debido a los ataques y resistencia a las invasiones de los Kíche’s previa a la llegada de los españoles.

Baja Verapaz está dividida políticamente por ocho municipios: Salamá como cabecera departamental, Rabinal, Cubulco, Purulha, Granados, San Jerónimo, El Chol, San Miguel Chicaj. Su extensión territorial es de 3,124 kilómetros cuadrados, su posición geográfica lo ubica en el centro del país.

La población total del departamento es de 259,900 habitantes, predominando la población rural con un 70.50% (183,204 habitantes) y la población urbana representa el 29.50% (76,670). Baja Verapaz, tiene una composición étnica maya, con varios idiomas, predominando el Achi, seguido por el Q’eqchi, Poqomchi, Kaqchikel.

⁵ Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-; Consejo Departamental de Desarrollo Urbano y Rural –CODEDE-. “Plan de Desarrollo Departamental de Izabal, 2011-2025” –Editorial SEGEPLAN, Izabal, 2011, Pp. 13, 14, 16, 17.

La pobreza en Baja Verapaz, se concentra en el área rural el 83.7% y solamente el 16% de los pobres viven en el área urbana. La población en extrema pobreza es de 31.01% (ubicados en los municipios de Cubulco, San Miguel Chicaj y Purulhá).⁶

1.1.2.4.3 Departamento de Jalapa

Jalapa surgió cuando los pobladores Pocomanes, descendientes de los Pokom-Maya y provenientes de las Verapaces, se establecen en el Valle de Xalli-a-pán, en los Asentamientos de El Chagüite y los Achotes, región arqueológica situada al pie del volcán Jumay. Estos pobladores fundaron el poblado de Jalapa cuando migraron hacia la Xhule, debido a la constante erupción del Volcán Jumay aproximadamente a principio del siglo XV.

Históricamente con la conquista del oriente en el año 1,528, los españoles conquistaron primero la tierra de los escuintlecos que hoy se conoce como Santa Rosa y Jumaytepeque, donde encontraron una resistente lucha por el cacique Tonantel.

El 24 de noviembre de 1,873 fue emitido el Decreto No. 107 por el General Justo Rufino Barrios, donde declaró a Jalapa como un departamento independiente. El territorio de este departamento fue modificado al dividírsele en varios municipios para integrar el actual departamento de El Progreso Guastatoya.

La cabecera departamental dista de la ciudad capital a 101 kilómetros, se encuentra a 1,362 msnm. Con una latitud de 14 37'58" y longitud de 89 59'20".

⁶ Ministerio de Salud y Asistencia Social. "Dirección Departamental de Salud de Baja Verapaz", MSPAS, Baja Verapaz. 2008. Pp. 37, 38, 39.

El departamento de Jalapa está dividido políticamente en siete municipios: Jalapa, San Pedro Pínula, San Luis Jilotepeque, San Miguel Chaparrón, San Carlos Alzatate, Monjas, Mataquescuintla. Cuenta con una población 318,419 habitantes según Dirección del Área de Salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Jalapa.

La extensión territorial según el Instituto Geográfico Nacional –IGN- en año 2,000 que Jalapa tiene 2,034 Kilómetros cuadrados.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida – ENCOVI- realizada en el año 2,006 por el Instituto Nacional de Estadística –INE-, revela que la tasa oficial de pobreza general a nivel departamental es de 61.24% y la tasa de pobreza extrema es de 22.66%.⁷

1.1.2.5 La Familia Guatemalteca

La familia, es tanto realidad social como histórica, desde hace varios milenios, es una de las formas de organización básica para de las sociedades. No obstante, el análisis cultural e histórico muestra que existen y han existido diferentes tipos de configuraciones familiares. Esta diversidad expresa modos distintos de establecer vínculos legales, religiosos, alianzas políticas y económicas, de distribuir responsabilidades y de asignar tareas. Según Paola Di Cori (1993) plantea que “la familia se funda sobre la necesidad biológica pero está, al mismo tiempo, sujeta a compromisos de orden social. Realiza, por lo

⁷ Consejo Departamental de Desarrollo - CODEDE- y Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia – SEGEPLAN- “Plan de Desarrollo Departamental de Jalapa”. Editorial SEGEPLAN. Jalapa. 2011-2025. Pp. 12-16

tanto, un compromiso entre la naturaleza y la cultura; que contribuyen a tejer una trama de afinidad que creó la armadura de la sociedad”.⁸

En torno a la familia se han desarrollado diferentes tipos de relaciones sociales y categorías culturales: el matrimonio, la herencia, la filiación, el parentesco, la división social y sexual, entre otras. Los antecedentes históricos registran la presencia de la institución familiar desde hace unos 6000 años.

La familia como estructura básica de la organización social ha experimentado importantes cambios en su legalización, en su estructura y en su significado social. Estos cambios socio-culturales han abierto posibilidades y opciones diferentes a las tradicionales en lo que se refieren a los roles y funciones femeninas y masculinas dentro del ámbito familiar.

La familia en el ámbito del orden social, a la vez, experiencia íntima que otorga sentido e identidad se ha convertido en el espacio de crisis, revisión y aprendizaje de nuevas formas de actuar y de ser sujeto, en lo que respecta al rol de padres/madres, hijos/hermanos y abuelos/nietos.

La familia como sistema social se encuentra constituida por un conjunto de relaciones que se articulan a funciones específicas designadas a través de roles, los cuales conforman un espacio vincular que configura la trama familiar.

La familia, como sistema social, es la encargada de transmitir “una doble herencia: genética, es la responsable de transferir biológicamente, a través de los genes, las características fisonómicas, temperamentales y cultural del sujeto,

⁸ Ordenes, Roberto. “Discapacidad y Respuestas Social”, Humanistas Historia de San Juan del Sur. 2006. Buenos Aires. Pp. 17-20, 23-29.

se vale de la plasticidad del cerebro para trasladar los códigos, normas, valores, rituales, propios del contexto social”.⁹

De este modo, la familia se constituye en el soporte material y afectivo, mediante el cual se forma a cada sujeto físico, psicológico, social y espiritualmente. A partir de este soporte se elabora una individualidad personal (personalidad) acorde con el tipo de estructura familiar y con el contexto socio-cultural en el que desarrolla su existencia.

Cuando se unen un hombre y una mujer estableciendo una “sociedad conyugal” de la cual adquieren el estatus funcional de esposo y esposa. La sociedad conyugal resulta de la fusión de dos personalidades individuales, las cuales –en sí mismas- son las portadoras de una herencia genética y cultural.¹⁰

La familia constituye un sistema social estructurado de identidades, individuales y subjetividades. La familia, en tanto sistema, se ve afectada por la acción de cada uno de sus miembros, cuyas acciones individuales inciden sobre los demás integrantes que la conforman.

La identidad individual de cada sujeto se apoya en la identidad familiar y ésta, a su vez, se manifiesta dentro de una comunidad.¹¹

Las funciones de la familia como sistema permeable, estructurador de individualidades, cubre la satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos, dentro de las funciones primordiales podemos mencionar las

⁹ IDEM. Pp. 29-30.

¹⁰ IDEM. Pp. 29-30

¹¹ IDEM. Pp. 31.

siguientes funciones: la humanización, la materna, la paterna, el campo social, la crianza, el ejercicio de la autoridad, la transmisión de la cultura, entre otras.

1.1.2.6 Discapacidad

- Se considera como discapacidad, cualquier deficiencia física, mental o sensorial, congénita o adquirida que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona (Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Capítulo I, Artículo No. 1).

- Discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiere atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio. (Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, -CONADI- 2006).

- Discapacidad, es la deficiencia de las estructuras y funciones corporales, que limitan una actividad y restringen la participación, relacionadas con aspectos negativos de los factores contextuales (personas y ambientes). Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud –CIF-.¹²

¹² Organización Mundial de la Salud –OMS-, Organización Panamericana de la Salud –OPS- y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Secretaría General de Asuntos Sociales- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) –IMSERSO-. “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud”, Edición España 2001.Pp.20.

1.1.2.6.1 Clasificación de la Discapacidad

1.1.2.6.1.1 Discapacidad Física:

Personas en sillas de ruedas, con muletas, con bastones, con amputaciones de brazos, manos y piernas, que presentan movimientos involuntarios en el cuerpo, personas de talla pequeña (menos 1.30 mts. de estatura) y personas con deformidad en pies, manos y columna vertebral.

1.1.2.6.1.2 Discapacidad Sensorial:

- **Auditivas:** personas con sordera total, personas con sordera parcial y que utilizan un aparato auditivo, personas que pronuncian palabras y tiene residuos auditivos (hipoacúsico).
- **Visuales:** personas con ceguera total, personas con ceguera parcial, personas de baja visión.
- **Sordo-ciegos:** personas que no ven y no escuchan.

1.1.2.6.1.3 Discapacidad Intelectual:

Es una condición humana, particular de funcionamiento intelectual con la cual se puede haber nacido o bien haber ocurrido después del nacimiento: retraso mental leve, moderado, severo y profundo. Personas con Síndrome de Down, Personas con trastornos emocionales y desorden mental, discapacidades múltiples.¹³

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- y Programa Nacional de Enfermedades Crónicas. "Comprendiendo la Discapacidad". Editorial MSPAS. Guatemala, 2005. Cuatrifoliar.

1.1.2.6.2 Causas de la Discapacidad

Las causas de discapacidad en el ser humano son diversas. Según la Clasificación que plantea el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, se considera que hay tres causas de discapacidad relacionadas con el desarrollo, traumas y enfermedades crónicas, que involucran a los sistemas biológico, social y ecológico. Se calcula que alrededor del 16% de las discapacidades tienen su origen en daños congénitos y perinatales en la niñez.

Causas de la Discapacidad¹⁴

Sistema Biológico	Sistema Social	Sistema Ecológico
<p>Potencial Genética</p> <p>Capacidad Inmunológica</p> <p>Enfermedades transmisibles (sexual, rubéola, toxoplasmosis, herpes, sífilis, citomegalovirus, sida)</p> <p>Enfermedades no trasmisibles (cáncer, tumorales, degenerativas, congénitos, desnutrición, complicaciones del embarazo y parto, abuso del alcohol y drogas)</p>	<p>Cultura</p> <p>Tradición</p> <p>Hábitos</p> <p>Conducta</p> <p>Deprivación ambiental</p> <p>Accidentes y enfermedades laborales y en el hogar (caídas de árboles, andamios, quemaduras por electricidad o químicos, agua caliente, amputación por maquinaria o quemaduras, fracturas, traumas craneoencefálico)</p>	<p>Familia</p> <p>Comunidad</p> <p>Sociedad</p> <p>Violencia (amputaciones por minas, paraplejas por heridas de arma de fuego y arma blanca, trastornos psicológicos).</p>

¹⁴ MSPAS. "Conociendo la Discapacidad". Editorial CONADI. Guatemala. 2009. Cuatrifoliar

Según estudios sobre Pobreza y Discapacidad realizado por el Banco Mundial, hace referencia que un 16.7% de los pobres presentan alguna discapacidad. Cada día aumenta el reconocer que la discapacidad es consecuencia de la pobreza. Sin embargo, la relación es compleja y distinta en cada país y en cada contexto.

Según el informe Alianza para un Desarrollo Inclusivo, Banco Mundial del 2,004 “que la pobreza no se relaciona sólo con índices de ingreso, sino con la exclusión social y la falta de poder”. La pobreza y discapacidad pueden formar un círculo vicioso que se debe romper, ya que las condiciones de pobreza y extrema pobreza aumentan la discapacidad y, cuándo no se atienden las necesidades básicas de manera integrada, la discapacidad aumenta la pobreza.¹⁵

1.1.2.7 Contexto De Las Personas Con Discapacidad En Guatemala

A lo largo de la historia, a las personas con discapacidad se les ha asociado con individuos “enfermos” a los cuales en muchos casos se les debe lástima y en otros son vistos como entes repulsivos e indeseables, y en ambos casos como individuos no productivos para la sociedad.

Desde la Antigüedad, se puede apreciar que las personas con discapacidad eran marginadas, excluidas e incluso asesinadas, tan solo por el hecho de ser diferentes física, mental o sensorialmente.

En Guatemala, se estima que la prevalencia de discapacidad es 17% del total de la población del país, la discapacidad es tanto una causa consecuencia de la pobreza y extrema pobreza.

¹⁵ Berman Bieler, Rosangela y Equipo Técnico. “Alianza para un Desarrollo Inclusivo”, Versión Español. Editorial Banco Mundial, Latinoamérica y El Caribe. 2004. Pp. 8, 10.

Algunos cálculos indican que una de cada cinco personas pobres presenta una discapacidad. De ahí podemos decir que todas las familias en comunidades pobres están afectadas directamente.

La Organización Mundial de la Salud –OMS-, por medio de su informe “DESARROLLO INCLUSIVO UN APORTE UNIVERSAL DESDE LA DISCAPACIDAD”, estima que aproximadamente el 10 de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad, en tiempos de paz y en los países en desarrollo.

Los resultados obtenidos en la I Encuesta Nacional sobre Discapacidad –ENDIS- en el año 2005, realizada por el Instituto Nacional de Estadística –INE- hace referencia que el 27% de las personas con discapacidad en Guatemala, la padecen por causas congénitas, el 34% de discapacidad es causa de una enfermedad, y el 29% de discapacidad se deben accidentes laborales y de tránsito. La ENDIS no midió el impacto que tiene la delincuencia y la ola de violencia que azota al país, para la generación de discapacidad. Según los resultados aportados por la ENDIS 78% de las personas con discapacidad no recibe atención especializada actualmente.

Las causas principales para no recibir atención especializada son falta de dinero, desconocimiento de la existencia de los servicios, inexistencia de los servicios en su localidad, falta de motivación personal y/o apoyo de la familia.

Las tasas de discapacidad pueden variar por distintos motivos, por ejemplo: la condición nutricional, exposición a riesgos medio ambientales, accidentes de tránsito, violencia, conflictos armados, patrones de enfermedades crónicas-degenerativas-infecciosas, las diferencias en las practicas de los servicios de Salud Pública, pobreza y extrema pobreza. Si bien la probabilidad

de adquirir algún tipo de discapacidad depende, en parte, de las condiciones medio ambientales de cada país, las investigaciones también sugieren que parte de la discapacidad (sensorial, física e intelectual), en la niñez de todas las sociedades se relacionan con problemas congénitos según referencia de los estudios realizados por UNICEF 2007.

Durante el transcurso de la historia se han propuesto diversos términos y definiciones para nombrar a las personas que presentan una deficiencia específica en las áreas sensoriales, físicas y mentales. Actualmente, el término más aceptado es de personas con discapacidad.

1.1.2.8. Familias De Personas Con Discapacidad

Partiendo de la premisa que el entorno familiar es esencial para el desarrollo de cualquier persona, y con una visión global e interactiva de la familia, en la que se tienen en cuenta no sólo las necesidades de la persona con discapacidad sino las de todos los miembros de la misma, nos damos cuenta de que es la FAMILIA la que tiene también necesidades de apoyo de una manera constante e intensa para desenvolverse en multitud de situaciones a lo largo del día.

La condición de discapacidad y en algunos casos, las deficiencias que se han dado en los procesos de habilitación y rehabilitación, han creado temores e inseguridad en las personas que la poseen. Esto ha sido reforzado tanto por la familia como por la sociedad. El resultado es una persona baja autoestima que no se siente seguro ni capaz de valerse por sí mismo. ¹⁶

¹⁶ -CONADI- y Plan Internacional. "Informe Final I Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Niñez en el Departamento de Baja Verapaz". Editorial LitoMaster. Guatemala, 2009. Pp. 35.

La baja autoestima, el abandono, la explotación de la propia condición de discapacidad, y/o de la persona, por parte de los familiares y/o quienes les cuidan, es un fenómeno creciente en Guatemala, aunque no hay registros estadísticos de cómo éste ha evolucionado, su magnitud puede percibirse a través de la presencia, cada vez mayor, de personas con discapacidad, apelando a la caridad pública en las calle y avenidas de las principales ciudades del país.

En general, la actitud social de las personas con discapacidad y sus familias responde a un enfoque paternalista y asistencialista: el gobierno, las organizaciones privadas y de la sociedad civil que les brindan atención de cualquier índole.

1.1.2.9 Exclusión De Las Personas Con Discapacidad

A nivel global, la sociedad tiende a excluir todo aquello que para ella difiera a la gran mayoría, todo aquello que no logra entender desde su condición de normalidad. Diversos grupos con diferentes características han tenido que pasar por estos procesos excluyentes, generados por el conjunto social y que en el caso de Guatemala se caracteriza por ser una sociedad conservadora, machista, dogmática, racista y prejuiciosa. Los grupos vulnerables que los constituyen el sector de mujeres, las clases desposeídas, las personas de la diversidad sexual, los grupos étnicos y las personas con discapacidad han sido desde siempre objeto de la crítica, el desprecio y la exclusión del resto de la sociedad.¹⁷

¹⁷ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala –ODHAG–. “Personas con Discapacidad y Condiciones de Exclusión Social en Guatemala”. Editorial MISEROR. Guatemala, 2005. Pp. 13.

La discapacidad y la exclusión social son dos categorías de análisis aparentemente muy relacionadas, en las cuales están inmersas por un lado, personas con deficiencias en problemas de salud, y por otro, aquellos sectores que por múltiples impedimentos, ya sea de índole social, política y económica, no pueden satisfacer sus necesidades básicas o acceder a una ciudadanía social plena. Ahora bien, las personas con discapacidad, en la mayoría de los casos por su deficiencia física, mental o sensorial y por barreras que la misma sociedad les impone, presentan altos grados de exclusión social toda vez que presentan poco acceso a empleo, educación, accesibilidad universal a sitios públicos, entre otras desventajas sociales.

En la mayoría de los casos, a estos ciudadanos se les condiciona y restringe la participación social, imponiéndoseles “barreras” sociales, culturales y físicas para la realización de muchas actividades generales. Las personas con discapacidad son excluidas socialmente y estas han presentado problemas estructurales que las han condicionado históricamente.

A ello se le suma también las etiquetas, las estigmatizaciones que los han marcado de por vida por el solo hecho de ser diferentes y colocados en una posición de inferioridad, lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse. Sumado a lo anterior, la ignorancia, el miedo, el abandono, la lástima, son factores sociales que se han presentado a lo largo de toda la historia en relación con el tema de la discapacidad, lo cual genera conflictos educacionales, laborales, participativos, culturales, entre otros, que limitan directamente la integración social de personas con discapacidad, impidiendo su inclusión en la sociedad como personas sujetas de derechos sociales, en donde las instituciones y las legislaciones por su parte no se han mostrado del todo aptas para apoyar la inclusión de este grupo.

La relación entre discapacidad y exclusión social parecen evidentes. Sin embargo, es poco común encontrar análisis científicos donde se encuentren insertas estas variables, de manera que se pueda encontrar ejercicios de reflexión profundos sobre el tema.

Cuando hablamos de exclusión social, se entiende la falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social, a la seguridad ciudadana) que hacen posible una participación social plena. La exclusión social es un concepto clave en todo contexto, para abordar las situaciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación de parte de su población.

La experiencia de la discapacidad es única para cada persona, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud, estará influida por una compleja combinación de factores personales, emocionales, psicológicos, sociales y culturales en que viven las personas con discapacidad.

1.1.2.10 Derechos De Las Personas Con Discapacidad

La situación general de las personas con discapacidad en Guatemala ha tenido pocas mejoras en los últimos diez años. En principio, la información censal, estadística e indicadores de situación no han variado ante la falta de estudios para visibilizar a las personas con discapacidad dentro del contexto nacional.

La aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2006, y su posterior ratificación por el Estado de Guatemala, el 29 de octubre del 2008 con el Decreto 59-2008 del Congreso de la Republica.

El propósito de la Convención es promover, proteger, asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos, libertades fundamentales, para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.¹⁸

El gobierno de Guatemala, a través del Acuerdo Gubernativo No. 78-2009, emitido el 17 marzo 2009 , designa al Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), como el organismo gubernamental encargado de las cuestiones relativas al cumplimiento y aplicación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como de rendir los informes que en la misma se indican, designación que deberá ser notificada al depositario por el conducto del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Para las personas con discapacidad, la ratificación de la Convención, representa un avance hacia la aprobación de políticas públicas que impulsan cambios profundos en las instituciones y en la visión que se tiene de las personas con discapacidad, con el objetivo de garantizar efectivamente el respeto y goce de sus derechos.

En este sentido, los esfuerzos más recientes a nivel de las instituciones del Estado han sido dirigidos al conocimiento y aplicación del Convención. Las

¹⁸ Naciones Unidas. "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo", Editorial CONADI. Guatemala, 2009.Pp.9.

acciones están orientadas principalmente a la información, formación, divulgación, capacitación de funcionarios públicos, la importancia de promover Políticas armonizadas con este instrumento a nivel nacional.¹⁹

Sin embargo, en términos prácticos, la situación de las personas con discapacidad no ha experimentado mayores cambios, debido a la falta de actualización de información. Se percibe que la crisis alimentaria, la violencia creciente y el empobrecimiento generalizado de la población guatemalteca, han tenido impacto severos en las personas con discapacidad, que ve más difícil cada día encontrar un empleo decente y obtener medios para incluirse en las actividades sociales, económicas, políticas de sus comunidades y del país.

Desde las perspectivas de los derechos humanos, las condiciones de exclusión limitan marcadamente el ejercicio de los mismos. Entre los problemas más agudos y que se pueden considerar se encuentran: insuficiencia de servicios, pocas oportunidades de trabajo y accesibilidad universal.

¹⁹ Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH-. “Agenda Nacional de Derechos Humanos 2012-2016”, Editorial PDH. Guatemala, 2011. Pp. 74

CAPITULO II

II Técnicas e Instrumentos

2.1 Técnica de Muestreo

La representatividad de la muestra estuvo constituida por personas que muestran alguna discapacidad, residente en los 20 municipios que componen los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, donde Plan Internacional tiene Unidades de Programas a nivel departamental, comprendidos entre las edades de 0 a 104 años de edad, en situación socioeconómica de pobreza y extrema pobreza, cultura ladina, maya y garífuna, condiciones de salud precarias debido a la situación de pobreza y extrema pobreza de las regiones.

Se aplicaron 6,214 entrevistas dirigidas a los padres de familia y/o encargados del cuidado de las personas que se observaron con algún tipo de discapacidad en escuelas y hogares, de los 20 municipios que componen los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, comprendidos entre las edades 0 a 18 años y personas adultas.

La técnica de muestreo realizada durante el proceso de selección de la muestra fue no aleatoria, consistió en seleccionar a tres departamentos de las regiones norte, nororiente y suroriental de Guatemala, que presentan altos niveles desnutrición, pobreza y extrema pobreza, que afecto el desarrollo integral de los niños, adolescentes y adultos de estas regiones del país. Se seleccionaron escuelas y hogares, donde se observaron casos de niños, niñas, adolescentes de 0 a 18 años y personas adultas con algún tipo de deficiencia, logrando así visibilizarlas, mediante su caracterización y cuantificación en los 20 municipios que constituyen los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, para definir acciones de atención integral dentro de un enfoque de Derechos Humanos.

2.2 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo del estudio comparativo fueron tablas de frecuencia con información sobre las personas con discapacidad y análisis descriptivo de resultados de los tres departamentos (Izabal, Baja Verapaz y Jalapa).

2.3 Técnicas de Análisis Descriptivo Estadísticos de Datos

El proceso de interpretación del análisis descriptivo comparativo se realizó integrando los resultados, con tablas de frecuencia elaborados con los contenidos de los resultados de la visibilización de las Personas con Discapacidad en los tres departamentos, la visibilización de las condiciones de vida en que se encuentran las personas con discapacidad y tiene una representatividad a nivel nacional.

CAPITULO III

III. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

3.1 Características del Lugar y de la Población

Durante el proceso de análisis comparativo entre los tres departamentos (Baja Verapaz, Izabal y Jalapa) objeto de estudio en la presente investigación, se realizó un vaciado comparativo de información sobre cada departamento, para visibilizar a las personas con discapacidad dentro de su contexto socio cultural, género, grupos etarios, grupo étnico, actividad laboral y los ingresos mensuales de cada familia de las personas con discapacidad y los tipos de síntomas y signos que provocan una deficiencia intelectual, sensorial y física en niños, niñas, adolescentes y adultos.

Cada uno de los informes de las investigaciones realizadas a nivel departamental, tuvieron un financiamiento tripartito entre Plan Internacional, Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad y Gobernación Departamental, la población objeto de estudio estuvo constituida por personas que mostraron alguno tipo de discapacidad, residentes en los veinte municipios que conforman a los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, comprendidos entre los rangos de edad de 0 a 104 años edad, en situación socioeconómica de pobreza y extrema pobreza, pertenecientes a los grupos étnicos ladino, maya y garífuna.

Con la coordinación institucional del personal de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Direcciones Departamental de Salud y Ministerio de Educación, Dirección Departamental de Educación, se aplicaron 6,214 entrevistas dirigidas a padres de familia y/o encargados del cuidado de las personas con discapacidad que se observaron con algún tipo de discapacidad en escuelas y hogares.

Cada uno de los informes departamentales, es clave como herramienta en la planificación estratégica de las organizaciones gubernamentales responsables de hacer llegar los servicios con calidad a las personas con discapacidad.

TABLA No.1
PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD
EN TRES DEPARTAMENTOS DE GUATEMALA
BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	POBLACIÓN PCD	TASA POR MIL
BAJA VERAPAZ	212,686	1957	9.20
1. Salamá	51,268	201	3.92
2. San Miguel Chicaj	26,147	317	12.12
3. Rabinal	46,332	364	7.86
4. Cubulco	5,246	276	52.61
5. Granados	12,508	259	20.71
6. El Chol	8,769	155	17.68
7. San Jerónimo	20,161	191	9.47
8. Purulha	42,255	194	4.59
IZABAL	403,246	1127	2.79
1. Puerto Barrios	100,370	189	1.88
2. Livingston	61,580	236	3.83
3. El Estor	69,150	186	2.69
4. Morales	109,840	120	1.09
5. Los Amates	62,306	396	6.36
JALAPA	318,419	3130	9.83
1. Jalapa	145,830	1566	14.44
2. San Pedro Pinula	58,184	604	14.82
3. San Luis	25,042	72	4.95
4. San Manuel Chaparr	8,626	82	15.77
5. San Carlos	17,259	70	5.56
6. Monjas	24,619	251	15.27
7. Mataquescuintla	38,859	485	19.53
Total general	934,351	6214	6.65

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta sobre Discapacidad con Énfasis en Niñez, en los Departamentos Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

Según el análisis comparativo sobre la prevalencia de la discapacidad en Baja Verapaz, Izabal y Jalapa como hace referencia la Tabla No. 1 se puede establecer que en 20 municipios que conforman los tres departamentos se visibilizo a 6,214 personas con discapacidad entre las edades 1 día a 104 años de edad, que representa el 7 por mil de la población total (934,351 habitantes) de los departamentos objeto de estudio; lo que nos indica que por cada mil personas residentes en cada uno de los municipios existen 7 personas con discapacidad, entre los niveles de leve, moderado, severo y profundo.

Guatemala, en las últimas décadas están relacionadas con situaciones de riesgo social, donde el entorno socioeconómico agravado por las crisis económica, social y política del país, donde se ven afectado el ámbito comunitario precario, las relaciones familiares disfuncionales, la ausencia de oportunidades educativas y laborales que afectarán más a las personas con discapacidad donde las desigualdades imposibilitan las oportunidades de mejorar su calidad de vida.

Siendo la Constitución Política de la Republica de Guatemala, el marco legal primario que rige la aplicación de la política pública en beneficio de los sectores vulnerables del país, donde las personas con discapacidad no se visibilizan, donde el Estado tiene que velar por el bien común en beneficio de las personas y sus familias para el desarrollo integral.

Cuando nos referimos al desarrollo humano dentro de una sociedad se hace énfasis sobre el cambio social, porque debe de existir una visión del bienestar, donde la capacidad de las personas deben ser actores de la construcción social de su desarrollo integral.

Con la suscripción de los Acuerdos de Paz en 1996, donde el tema del combate a la pobreza y a la inequidad, destacan que el Estado tiene obligaciones específicas por mandato constitucional de procurar el goce efectivo, sin discriminación alguna, de los derechos salud, educación, trabajo, vivienda y demás derechos sociales. Han transcurrido quince años que culminaron en una serie de negociaciones, están lejos de completar su implementación.

El año 1996 para las personas con discapacidad del país, es muy significativo porque dio la oportunidad de la formulación del Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad y la creación de un espacio coordinación interinstitucional entre el Sector del Estado y la Sociedad Civil y la formación del Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI- con las funciones de: 1. Diseñar las políticas generales de atención integral que aseguren el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad. 2. Cumplir y procurar porque se cumplan las normas de la presente ley.

El marco jurídico nacional y los acuerdos internacionales han respaldado mejorar en el abordaje de las políticas públicas que visibilice la exclusión social y los incidentes de pobreza en que viven las personas con discapacidad en las áreas rurales del país, como lo muestra el análisis comparativo de la investigación en tres departamentos (Baja Verapaz-Jalapa e Izabal).

Los resultados obtenidos en el diseño muestral de las tres regiones, (norte, nor-oriental y sur-oriental) país, como hace referencia Tabla No. 1 permiten tener un enfoque de cuáles son las condiciones de vida de la niñez con discapacidad en el área rural, confirman los resultados de la I Encuesta Nacional sobre Discapacidad, -ENDIS-, realizada en 2005 por Instituto Nacional de Estadística –INE- que es el primer esfuerzo de recopilar, sistematización y análisis específicos de la discapacidad en Guatemala, con apoyo de cooperación técnica internacional del Programa de Apoyo al Alivio de la Exclusión de la Población Discapacitada.

TABLA No. 2

Número de Personas con Discapacidad Detectados Por Genero
En los Departamentos y Municipios de:
Baja Verapaz, Izabal y Jalapa

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
		Discapacitados	Personas	Discapacitados	Personas	
BAJA VERAPAZ	Baja Verapaz	1010	947	874	1083	1957
	1. Salamá	112	88	118	82	200
	2. San Miguel Chicaj	168	169	155	182	337
	3. Rabinal	172	166	173	165	338
	4. Cubulco	153	112	133	132	265
	5. Granados	150	149	87	212	299
	6. El Chol	54	81	45	90	135
	7. San Jerónimo	98	91	77	112	189
	8. Purulha	103	91	86	108	194
IZABAL	Izabal	631	496	604	523	1127
	1. Puerto Barrios	112	77	105	84	189
	2. Livingston	126	110	129	107	236
	3. El Estor	106	80	138	48	186
	4. Morales	69	51	59	61	120
	5. Los Amates	218	178	173	223	396
JALAPA	Jalapa	1735	1395	1765	1365	3130
	1. Jalapa	876	690	1005	561	1566
	2. San Pedro Pínula	334	270	331	273	604
	3. San Luis Jilotepéquez	38	34	38	34	72
	4. San Manuel Chaparrón	42	40	24	58	82
	5. San Carlos Alzatate	40	30	42	28	70
	6. Monjas	147	104	124	127	251
	7. Mataquescuintla	258	227	201	284	485

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta Sobre Discapacidad con Énfasis en Nifnez, en los Departamentos Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

En el análisis comparativo referente al número de personas con discapacidad detectadas en los tres departamentos (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) se visibilizaron 6,214 personas de ambos géneros, donde se observa que el 54% del género masculino prevalecen mas los signos y síntomas de discapacidad, distribuidos en 28% en Jalapa, 16% en Baja Verapaz y el 10% en Izabal.

Durante el proceso de cotejo de la información se determino que el 52.18 % de la población detectada es menor de 18 años (1 día a 18 años) y el 47.81% son personas mayores de 18 años (19 a 104 años), lo que nos indica que el mayor porcentaje son niños, niñas y adolescente que presentan signos y síntomas de algún tipo de deficiencia.

El ciclo de vida de cada etapa (niñez, adolescencia y adultez) conlleva a un desarrollo distinto del conjunto de capacidad en los diferentes momentos del proceso del desarrollo humano.

Siendo la sociedad guatemalteca muy joven, más del 60% de la población es menor de 25 años edad en la actualidad, según hace referencia la Tabla No. 2 donde la niñez sobrevive a los graves problemas de desnutrición y violencia, la desigualdad aumenta los niveles pobreza y extrema pobreza, y la falta de oportunidades para mejorar la calidad de vida del guatemalteco, no obstante las personas con discapacidad siguen invisibilizadas dentro del contexto socio cultural del país.

Como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, el derecho a una vida libre de pobreza, hace énfasis que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a su familia, salud, y bienestar (alimentación, vestido, asistencia médica y servicios sociales).

El Estado de Guatemala es el encargado de la reducción de la desigualdad, pertenencia étnica y la condición de género.

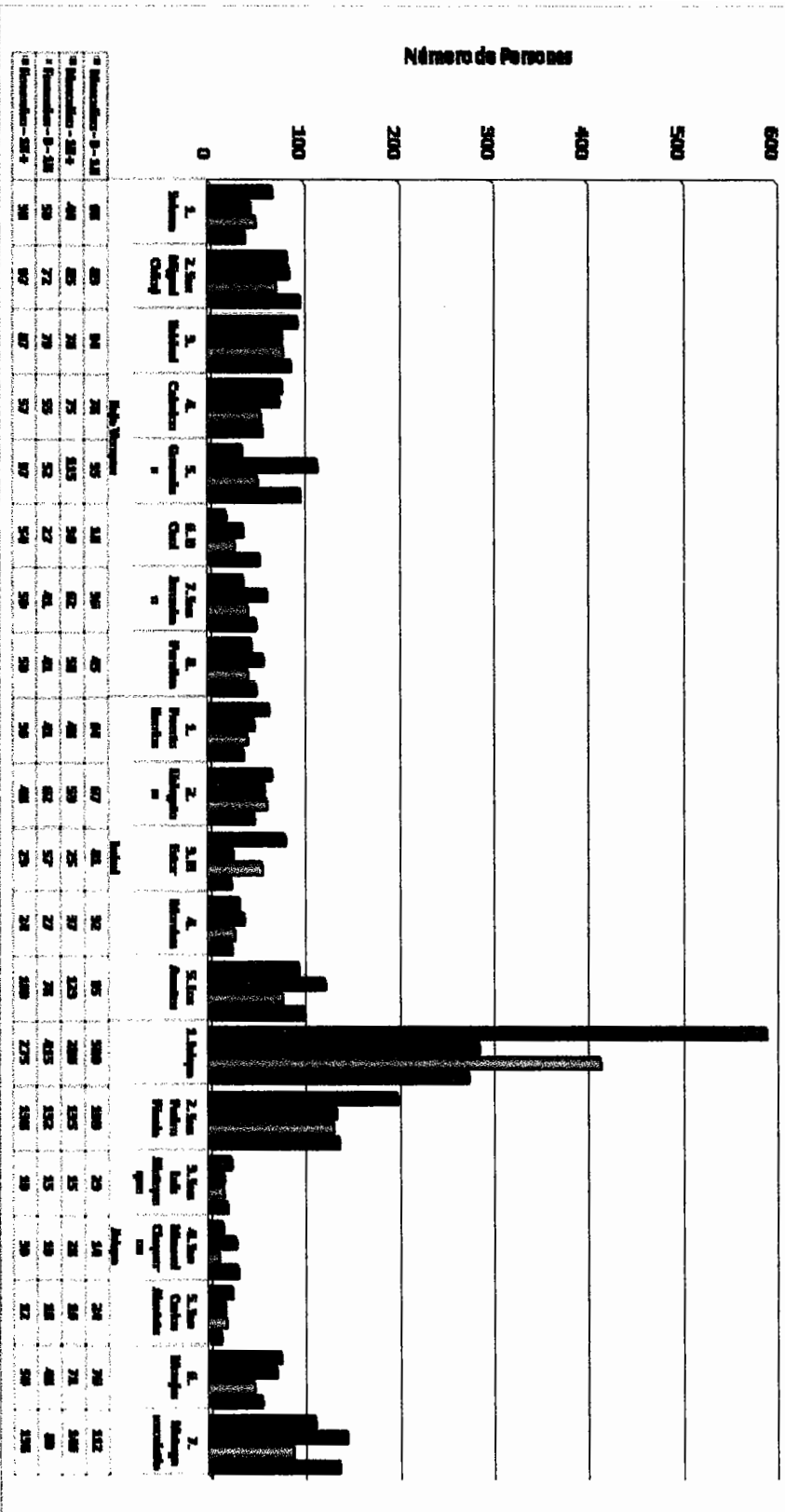
Desde la perspectiva de la política pública guatemalteca; parte de tres desafíos: la participación ciudadana, la desigualdad y la exclusión, debido a esta situación, Guatemala ha avanzado en ampliar cobertura educativa y de salud, pero no en la reducción de la pobreza, donde las personas con discapacidad siguen siendo excluidas en el proceso de armonización de las políticas públicas para asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto a su dignidad inherente como lo establece la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por el Congreso de la Republica con el Decreto 59-2008.

En la niñez se desarrollan capacidades y habilidades fundamentales, donde la nutrición constituye base del desarrollo corporal, salud, educación, comunicación, juego, son vitales para un desarrollo integral. Minimizar la vulnerabilidad en el proceso de atención en los niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad en el desarrollo de mecanismos de protección social.

Guatemala es una nación multiétnica, multilingüe y pluricultural, el 40% de la población es Maya, Xinca y Garífuna. Donde la diversidad lingüística es un factor importante para el desarrollo integral de las comunidades rurales del país. El desarrollo humano es definido como el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades en igualdad de condiciones.

GRAFICA No.1

PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GENERO
En los Departamentos y Municipio de:
Baja Verapaz, Izabal y Jalapa



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN.

Como lo muestra la Grafica No. 1 la prevalencia de discapacidad en el departamento de Jalapa es muy significativa, debido a que la incidencia de signos y síntomas del género masculino (niñez y adultos) presentan los índices más elevados de algún tipo de discapacidad; trae como resultado que agudice la situación de la personas con discapacidad en su ámbito físico y emocional por la falta de rehabilitación, al mismo tiempo, incremento el costo a nivel familiar por no ser un personas productiva.

TABLA NO. 3
GRUPOS ETARIOS Y GÉNERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VISIBILIZADAS EN LOS DEPARTAMENTOS DE BAJA VERAPAZ
JALAPA E IZABAL

0 a 1 año	Lactante	48	46	39	18	37	94
1 a 6 años	Pre-escolar	303	397	214	121	365	700
7 a 12 años	Escolar	720	951	380	312	979	1671
13 a 18 años	Adolescente	338	440	241	153	384	778
18 a 41 años	Adulthood Temprana	713	777	502	292	696	1490
41 a 65 años	Adulthood Intermedia	380	433	315	138	360	813
65 a más años	Adulthood Tardía	336	332	266	93	309	668

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuestas sobre Discapacidad con Énfasis en Niñez, Departamentos Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

El análisis comparativo demuestra que en los tres departamentos objeto de estudio, el grupo etario en la niñez, con el índice más alto es la edad preescolar (7-12 años); y en el grupo etario en los adultos es la adultez temprana (18-41 años). Son los que presentan mayor incidencia en discapacidad. Las implicaciones dentro del contexto guatemalteco al ser el hombre el proveedor del bienestar familiar, crea altos nivel de frustración en la familia porque en algún momento la personas con discapacidad no tiene oportunidad de aportar a los ingresos familiares.

El derecho a la educación es clave y necesario para el disfrute de otros derechos humanos, es el medio principal para que toda persona desarrolle sus capacidades y habilidades, puedan participar activamente en la sociedad. Es preciso que sea accesible para todas las personas.

El sistema educativo es un instrumento que incrementa el desarrollo humano de un país mediante una progresión hacia la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación con calidad, el derecho a la educación de todas las personas se encuentran en instrumentos internacionales ratificados por el Estado de Guatemala, como por ejemplo Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.

Al mismo tiempo, la Constitución Política de la Republica establece en su Artículo 74, que los habitantes del país tiene el derecho y la obligación de recibir educación inicial, preprimaria, primaria y básica, señala que es gratuita y que el Estado proveerá la educación diversificada, la educación especial y la extraescolar.

La Ley de Educación Nacional, Decreto 21-91, instaura las obligaciones del Estado sobre gratuidad y obligatoriedad de la educación para todos los

guatemaltecos en edad escolar, respetando la diversidad cultural y lingüística, las necesidades de la población con discapacidad y brindando las ayudas técnicas necesarias para los estudiantes con discapacidad.

Según la Ley de Atención Personas con discapacidad en su Capítulo IV Educación, en sus Artículos 25 al 33 señala las obligaciones que tiene el Estado con la niñez y juventud con discapacidad a nivel nacional y ratificado por Guatemala con Decreto 59-2008 por el Congreso de la Republica Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Artículo No. 24.

Como lo estableció en el 2005, I Encuesta Nacional de Discapacidad, -ENDIS- que permitió conocer el nivel educativo de las personas con discapacidad, donde el 50.3 % de la población es analfabeta (no sabe leer y escribir), donde el género femenino presenta el mayor índice de analfabetismo, 52% (205,012) de las personas con discapacidad no tienen ningún tipo de estudio; lo que nos indica que las personas con discapacidad en Guatemala han tenido muy pocas oportunidades de acceso a la Educación.

En el estudio comparativo efectuado en tres departamentos (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) se estableció que el grupo etario con el índice más alto están en la edad escolar (7 a 12 años) que actualmente se encuentran ubicados en el sistema nacional de educación, que el Ministerio de Educación está dando cumplimiento al marco jurídico nacional sobre la atención de las personas con discapacidad a nivel nacional.

El Decreto 58-2007 Ley de Educación Especial para las Personas con Capacidades Especiales, fue aprobado por el Congreso de la Republica de Guatemala, que tiene como objeto: "asegurar el acceso a los servicios y la atención educativa con calidad a los niños, niñas, adolescentes y adultos con

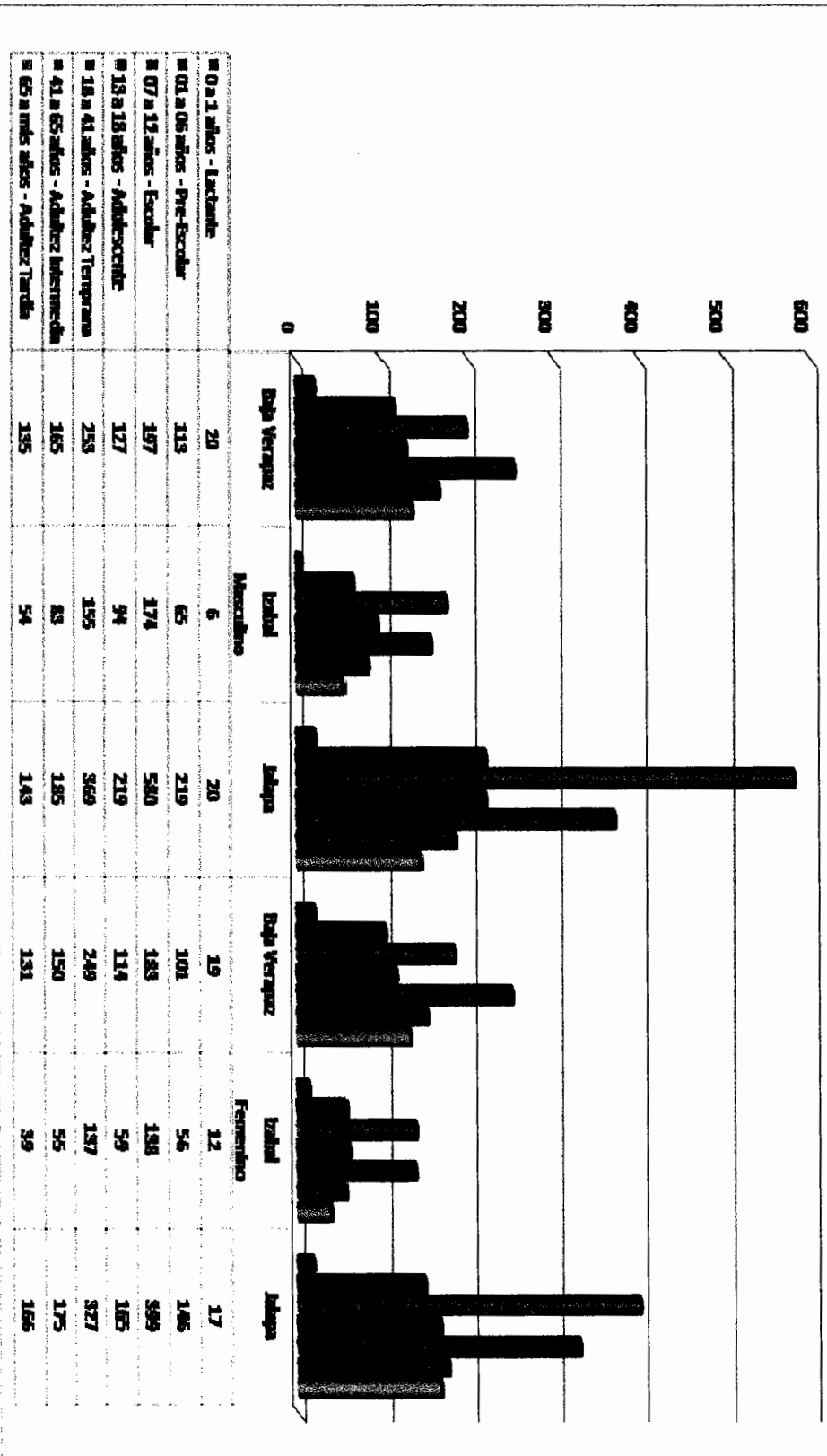
capacidades especiales, en un marco de igualdad de oportunidades y condiciones, afecto de facilitar el desarrollo de sus capacidades sensoriales, cognitivas, físicas y emocionales, así como de las habilidades y destrezas que faciliten su integración en la Sociedad”.

Al mismo tiempo crea la Dirección General de Educación Especial – DIGEESP- como una dependencia del Ministerio de Educación, ente encargo de la aplicación ley y de todas aquellas políticas públicas tendientes al desarrollo y evolución de las personas con discapacidad.

Actualmente las acciones estratégicas del Estado a través del Ministerio de Educación y la Dirección de Educación Especial, en la Agenda del Cambio, 2012-2016 en el Eje Inclusión Social, han desarrollo dos Programas Escuela Inclusiva que atiende en año 2011 a 2,232 niños y niñas con discapacidad, Programa de Aula Recurso 13,713 establecimientos y se han otorgado 3,528 becas para niños y niñas con discapacidad a nivel nacional, con estos resultado el MINEDUC está respondiendo a los compromisos asumidos por el Estado al ratificar la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

GRAFICA No. 2

GRUPOS ETARIOS Y GENERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISIBILIZADAS EN LOS DEPARTAMENTOS DE BAJA VERAPAZ, JALAPA E IZABAL



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACION Y PLAN

TABLA No. 4
GRUPO ÉTNICO AL QUE PERTENECEN LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD
VISIBILIZADAS POR DEPARTAMENTOS

Achí	746	0	4	750
Garifuna	0	5	0	5
Kaqchikel	10	1	0	11
Ladino	1052	877	3119	5048
No Definido	0	2	0	2
Poqomam	1	0	5	6
Poqomchi	55	0	0	55
Qanjobal	1	0	0	1
Queqchí	92	242	0	334
Sakapulteko	0	0	1	1
Tzutujil	0	0	1	1

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuestas sobre Discapacidad con Énfasis en Nifetz, Departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

De acuerdo a los datos establecidos en el estudio comparativo en los tres departamentos según la Tabla No.4, en las familias encuestadas, se determino que el 81% pertenecen al grupo étnico ladino y que el 19% a la etnia maya (Popomchi, Popoman, Kaqchikel) y Garífuna, que representan a la minoría. (Ver Gráfica No. 3).

Si hablamos de Guatemala es un territorio ambientalmente diverso, con una extensión de 108,889 kilómetros², donde habitan más de 14 millones de habitantes, en el cual el 51% de población son mujeres, siendo un país joven, donde la población joven representaba 4.1 millones en un rango de edad de 15 a 29 años, lo que representa el 28% del total de la población, según referencia – INE- 2011, cerca de 28 mil lugares poblado, en los cuales el 45% de la población reside en el área rural del país.

La población guatemalteca es étnica (maya, Xinca y garífuna) y lingüísticamente diversa, constituyendo el 40% de la población indígena del total de la población del país.

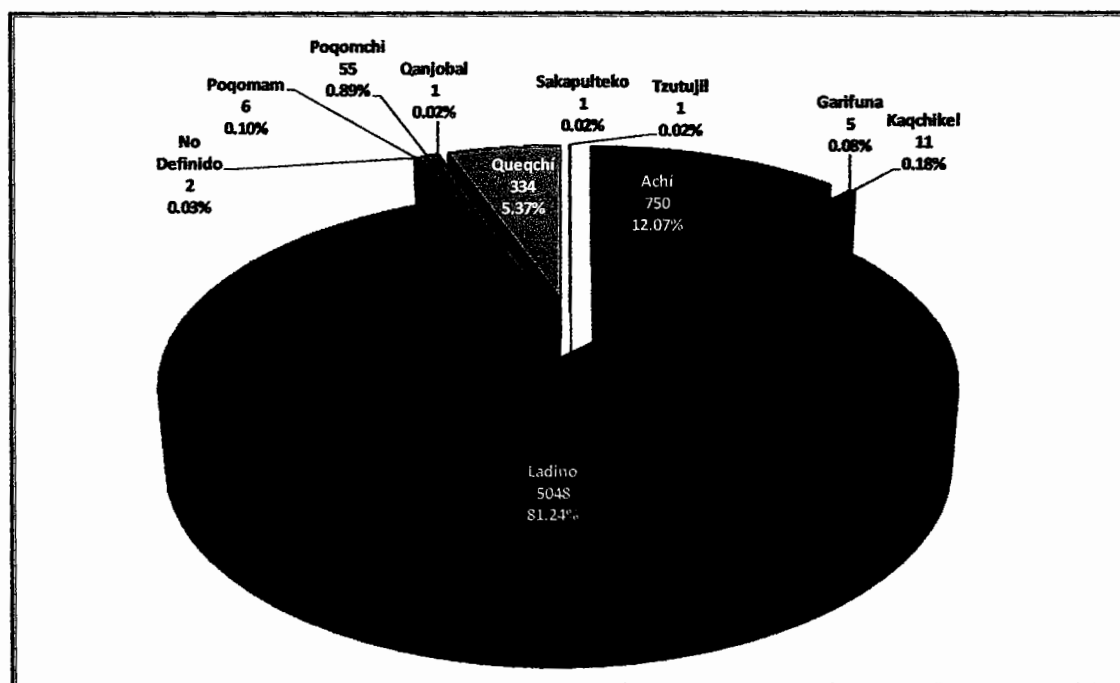
El territorio guatemalteco, está organizado política y administrativamente en 22 departamentos y 334 municipios, que constituyen unidas políticas administrativas, el Estado a través de los Decretos No. 14-2002 Ley General de Descentralización y Decreto No. 11-2002 Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, ambas leyes permitieron avanzar en el proceso de las desigualdades del país y principalmente de los grupos vulnerables, con la descentralización económica administrativa para lograr el desarrollo regional del país, traslado el poder de decisión política y administrativa del gobierno central hacia entes autónomos con la figura del Gobernador Departamental, quién tendría una mayor cercanía y relación con la población con participación de todos los pueblos y sectores de la población guatemalteca, donde se impulse la coordinación interinstitucional, pública y privada a favor de las necesidades individuales de cada departamento del país.

A través del proceso de coordinación institucional se llevo a cabo la presente investigación donde los autores locales fueron los protagonista de visibilizar a 6,214 personas con discapacidad en los departamentos Baja

Verapaz, Jalapa e Izabal, a través de la coordinación institucional locales (Consejo de Desarrollo Departamental –CODEDE- Consejo Municipal de Desarrollo –COMUDE- y Consejo Comunitario de Desarrollo –COCODE-) quienes representaban el poder local y la coordinación con Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI- y la cooperación internacional Plan Internacional que daba cumplimiento al Artículo 32 de la Convención de los derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

Según referencia de la I Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2005, prevalencia de la discapacidad 66% eran indígena no se determinaron grupos étnicos. En las Encuestas de Discapacidad con Énfasis en la Niñez (Baja Verapaz-Jalapa e Izabal) se determino que 19% de las familias encuestada pertenecían a diversas etnias mayas.

GRAFICA No.3
Grupo Étnico
Al que Pertenecen Las Personas Con Discapacidad
Visibilizadas por Departamento



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta sobre Discapacidad con Énfasis en Niñez, Departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

En la siguiente Tabla No. 5 y Gráfica No. 4 se presentan los resultados del estudio comparativo de los tres departamentos, relacionados a los datos

económicos de los hogares que reportaron personas con discapacidad, el 74% de los hogares encuestados no reportaron ingresos.

Se pone de manifiesto que el índice de pobreza, extrema pobreza y desnutrición, es significativo de las familias que informaron que sus ingresos están en el rango menor de Q 500.00 mensuales que representaron el 14.12%.

Esto implica que es una condición alarmante considerando que este ingreso no cubre las necesidades básicas, mucho menos se podrá brindar un servicio mínimo de atención a las personas con discapacidad visibilizadas. Puesto que el salario mínimo establecido para el año 2012 es de Q 2,074.00 más bonificación incentivo e Q 250.00, siendo los ingresos reportados por las familias de las personas con discapacidad el 22% de este salario establecido.

El 7.25% representan a 451 familias que reportaron en los tres departamentos tenían un ingreso en un rango de Q 501.00 a Q1, 000.00.

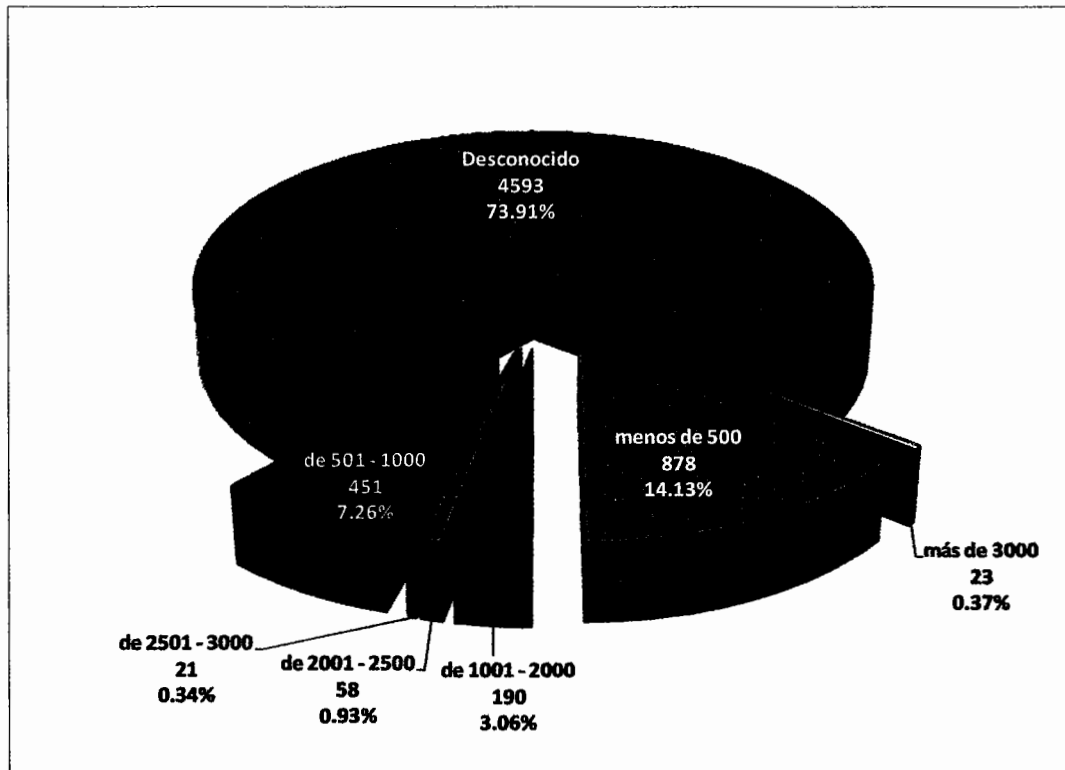
El 4.68% representa a 292 familias que tienen un ingreso entre el rango de Q 1001.00 hasta más de 3,000.00 en los tres departamentos objeto de estudio.

TABLA No.5
INGRESOS MENSUALES PROMEDIO DE LAS FAMILIAS
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEPARTAMENTOS DE BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA

Ingresos mensuales promedio	Baja Verapaz	Izabal	Jalapa	Total
menos de 500	187	386	305	878
de 501 - 1000	47	310	94	451
de 1001 - 2000	15	158	17	190
de 2001 - 2500	2	47	9	58
de 2501 - 3000		18	3	21
más de 3000	4	15	4	23
Desconocido	1702	193	2698	4593

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta sobre Discapacidad con Énfasis en Niñez, Departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

GRÁFICA No. 4
INGRESOS PROMEDIOS DE LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS DE BAJA VERAPAZ, JALAPA
E IZABAL



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN.

TABLA No. 6
ACTIVIDADES LABORALES DE LAS FAMILIAS
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEPARTAMENTOS DE:
BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA

	Baja Verapaz	Izabal	Jalapa	Total
Agricultor	298	85	464	847
Ama de casa	247	95	445	787
Artesano	6	2	2	10
Carpintero	3	1	4	8
Jornalero	47	25	23	95
No Registrado	493	39	60	592
No Trabaja	820	864	2089	3773
Obrero	9	0	0	9
Oficina de empresa	10	0	0	10
Panadero	21	1	3	25
Pescador	3	2	0	5
Empleado Público	0	7	16	23
Oficina Empresa	0	1	3	4
Obrero en Fábrica o Taller	0	4	18	22
Técnico de Radio / TV	0	1	3	4

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Niñez, en los departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

El significado de trabajar, de tener un empleo, de la remuneración que pueda generar, de las condiciones como la jornada de trabajo, del espacio físico, la estabilidad y el nivel jerárquico, entre otros, ofrece características que se valoran de manera distinta durante las diferentes etapas de la vida y en los diferentes estratos sociales.

A menudo, las personas con discapacidad son excluidas del lugar de trabajo y obligadas a depender del apoyo físico y económico de otros, en la familia y/o la comunidad donde residen.

La pobreza también sigue siendo más significativa en las áreas rurales, en donde 3/4 partes de la población viven en pobreza y extrema pobreza.

La participación plena de las personas en el proceso de generación de ingresos y en el empleo remunerado, para lo cual es indispensable hacer inversiones orientadas a aumentar su creatividad y desarrollar sus potencialidades, se encuentra limitado en las personas con discapacidad debido al concepto erróneo que se tiene de la productividad que puede ejercer este colectivo.

Las demandas que las organizaciones de personas con discapacidad efectuaron en la Agenda Nacional de Derechos Humanos 2012-2016, se centraron en lo inmediato y urgente, como es la formación, búsqueda, obtención y mantenimiento de un empleo digno, se desconoce cuál es el índice de desempleo de las personas con discapacidad en Guatemala, la gran mayoría genera ingresos lo hace en el sector informal.

Como lo establece la I Encuesta Nacional de Discapacidad, -ENDIS-, en 2005 que el 70% carece de trabajo, lo que implica que la mayoría de personas con discapacidad dependa de otras personas para su sostenimiento.

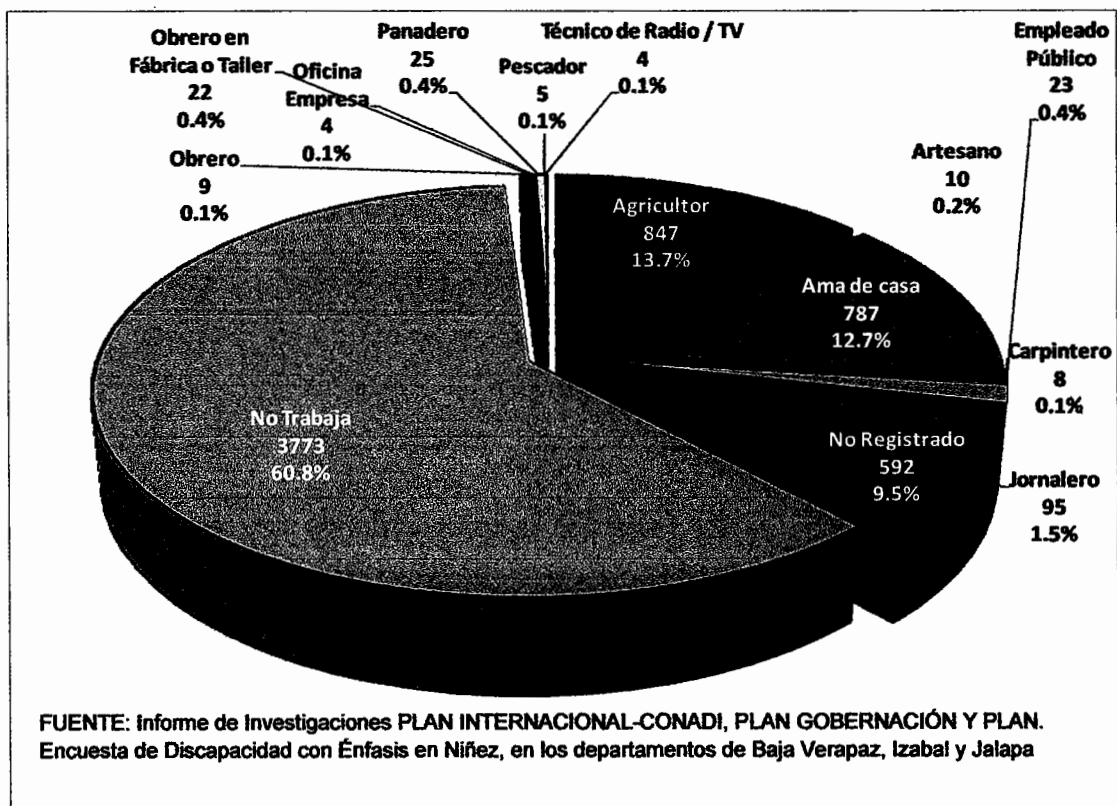
Según los datos proporcionados por -ENDIS-, sobre el empleo de las personas con discapacidad ocupada se sitúan en un rango de edad de 18-59 años y representan el 69%, esto pone de manifiesto que las personas con

discapacidad además de presentar su deficiencia (física, sensorial, intelectual), están obligadas a trabajar para subsistir dentro de sus comunidades.

La actividad que predominan el trabajo de las personas con discapacidad según la –ENDIS- el 42.1% trabajan en la agricultura, minas y canteras, 21.1% comercio, 19.8% en la industria y la construcción 13.2% los servicios 13.2% y el 3.7% transporte y las comunicaciones.

En los datos facilitados en las Encuestas Departamental de Discapacidad con Énfasis en Niñez en los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal el 61% de la población con discapacidad no trabajo debido a que son niños, niñas y adolescentes que presentan algún síntoma o signos de discapacidad, el 37% de las familias de las personas con discapacidad trabajan en la agricultura, amas de casa, 592 casos que no registraron su actividad laboral, 2% restante de las familias realizan actividades laborales diversos (artesano, carpinteros, jornalero, empleado público, etc.).

GRAFICA No.5
ACTIVIDADES LABORALES DE LAS FAMILIAS
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEPARTAMENTOS DE: BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA



En este estudio comparativo se logró determinar que las actividades laborales que realizan las familias de las personas con discapacidad, que el 61% no trabajan.

El 37% de las familias de las personas con discapacidad que trabajan, 847 casos en la agricultura, 787 casos son amas de casa, 592 casos no registraron el tipo de actividad laboral que ejercían.

El 2% restante de las familias realizan actividades laborales diversas como: artesano, carpintero, jornalero, obrero, panadero, pescador, empleado público, etc.

TABLA NO. 7
CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
POR DEFICIENCIA: SENSORIAL, FÍSICA E INTELECTUAL
DEPARTAMENTO DE: BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA
EN NIÑOS DE 0 A 18 AÑOS

TIPO DE DEFICIENCIA	BAJA VERAPAZ	JALAPA	IZABAL	TOTALES
1. Física	616	360	677	1,653
2. Sensoriales	837	1,028	879	2,744
2.1 Auditiva	358	395	329	1,082
2.2. Visual	479	633	550	1662
3. Intelectual	187	377	116	680
TOTAL DEFICIENCIAS	1640	1765	1672	5,077

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Niñez, en los departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

Según el Artículo No. 93 de Constitución Política de la Republica de Guatemala, (1985) reconoce la Salud como "derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, así como la obligación del Estado de velar por la salud y la asistencia social y desarrollar a través de sus instituciones

acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, procurando el más completo bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud de los habitantes es un bien público, incluye tanto la asistencia sanitaria como otros factores determinantes para la salud, entre ellos podemos mencionar: acceso agua potable, saneamiento público, nutrición y alimentación sana y adecuada, vivienda apropiada, condiciones saludables en el trabajo.

El Gobierno de Guatemala en cumplimiento al mandato constitucional del Estado, delega en el Ministerio de Salud Pública, ente rector de la salud en el País, la responsabilidad de asumir el reto y enfrentar los desafíos de responder a las necesidades de salud de la población.

Es importante recordar que la salud depende de las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, por lo que su abordaje debe ser integrador, tomando en cuenta las determinantes sociales que afectan la salud de nuestra población guatemalteca.

La promoción de la Salud, según lo establecen las Cartas de Ottawa y Yakarta, es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, incluyendo las acciones de educación, prevención y fomento de la salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En tal sentido, siendo la salud uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral y elemento fundamental para la vida, le corresponde al

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, ejercer su función rectora en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

En los contenidos puntualizados en el Decreto No. 135-96 Ley de Atención a las personas con Discapacidad, en el Capítulo VI y el Decreto No. 59-2008 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo No. 25, enfatizan el derecho que tiene las personas con discapacidad de gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación.

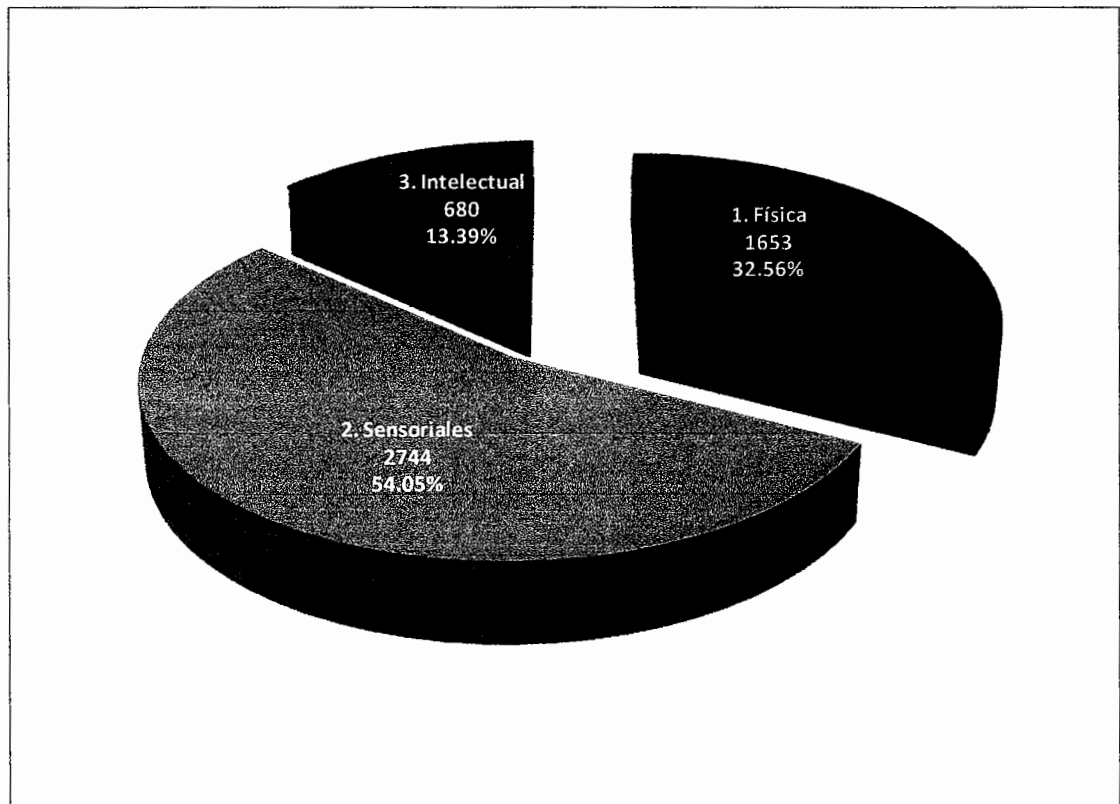
La desnutrición crónica es el principal problema nutricional de Guatemala, la falta de nutrientes afecta el desarrollo integral de los niños y niñas provocando retardo de la talla corporal para su edad, menor desarrollo intelectual que incide sobre capacidad de aprendizaje y la productividad, siendo una causante de discapacidad. El 43.4% es el índice de desnutrición en el país ubicado en las área rural, este incide es el mayor de América Latina.

Según los resultados proporcionadas por la –ENDIS- 2005, sobre los tipos de discapacidad detectados, se basaron en la Clasificación Internacional de Enfermedades, -CIE-10-, manifiesto la prevalencia de las discapacidades en Guatemala, 46% Visuales-Auditivas, 12.6 % Mentales, 6.2% lenguaje, 11.7% sistema nervioso, 22.8 % musculo esqueléticas y 1% viscerales y otras, la incidencia de discapacidad es la misma en ambos sexos, se presenta tanto en hombre como mujeres a nivel nacional, haciendo la observación que no se tomaron los niños menores de seis años. De los resultados aportados por ENDIS el 43% de las personas con discapacidad no han tenido acceso a los servicios de salud y atención medica por su discapacidad, es preocupante, es

fundamental tener un diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la discapacidad.

Los resultados de las Encuestas de Discapacidad con Énfasis en Niñez en los departamentos de Baja Verapaz, Jalapa e Izabal, sobre la clasificación de los tipos de discapacidad se establecieron según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF-, donde la prevalencia de las discapacidad a nivel de la niñez (0 a 18 años), detectados con síntomas y signos fue del 54% de la población presento deficiencias sensoriales, el 33% deficiencias físicas y el 13% de la población presento deficiencias intelectuales. Los síntomas y signos detectados en la población, plantean que existe una deficiencia específica y/o múltiple desde nacimiento, por desnutrición crónica, adquirida por un accidente y/o enfermedad, el sexo masculino es el que presenta más deficiencias (sensoriales, físicas e intelectuales) en la niñez con discapacidad visibilizada.

GRÁFICA No. 6
Clasificación de Personas con Discapacidad por Deficiencia
Niños de 0 a 18 Años



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Niñez, en los departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

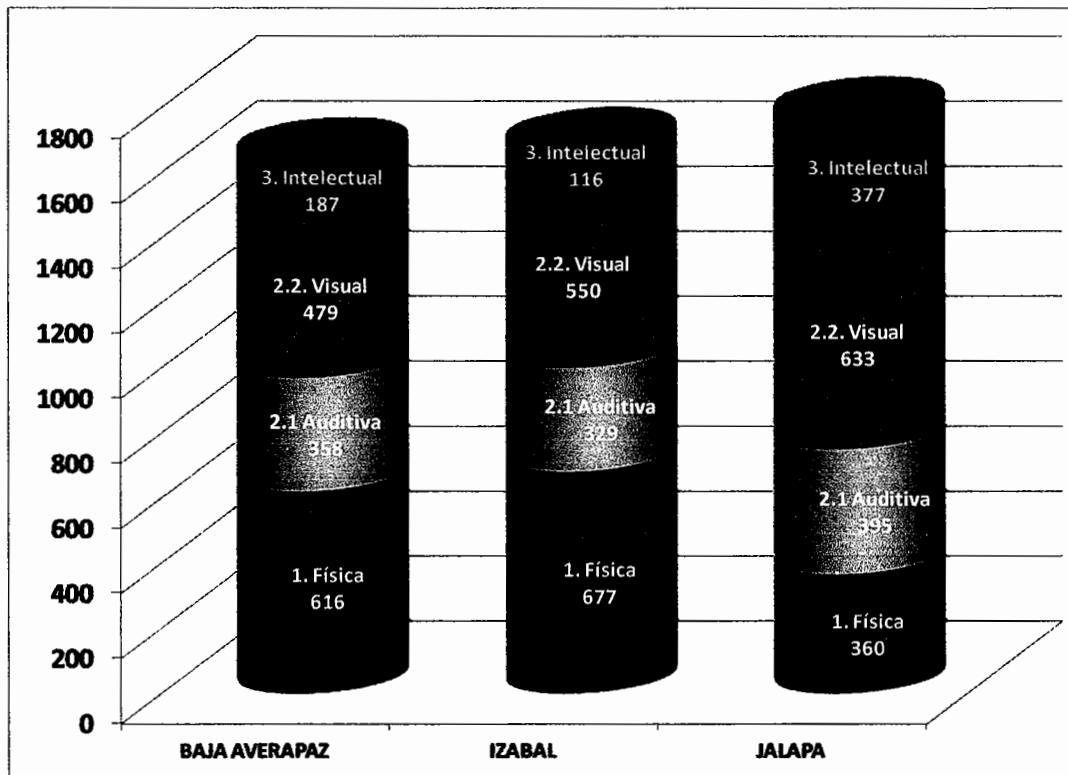
En el análisis comparativos que se realizaron en los tres departamentos objeto de estudio, se identificaron a 5,077 niños, niñas y adolescentes con signos y síntomas que pueden presentar algunas deficiencia (Sensorial, Física e Intelectual), durante la visibilización de la niñez con discapacidad, se reporto un 56% más de niños, niñas y adolescentes con discapacidad debido a que presentaban síntomas y signos de discapacidad múltiple.

El 54% de la población de niñez presentó deficiencias sensoriales, 1082 casos representan el 21% presento signos y síntomas deficiencias auditivas (sordera total, parcial, hipoacusia, malformación del oído externo) que podrían afectar el desarrollo del lenguaje. El 33% que representa a 1,662 casos de signos y síntomas de deficiencias visuales (ceguera total, ceguera parcial, baja visión, estrabismo, cataratas, enrojecimiento de los ojos).

El 33% de la población de niñez visibilizadas en los tres departamentos que representan a 1,653 casos presentan síntomas y signos de deficiencia física (talla pequeña, secuelas de parálisis cerebral, espina bífida, amputaciones piernas, amputaciones brazos, accidentes automovilísticos, etc.).

El 13% de la población menor de 18 años visibilizada presento signos y síntomas de deficiencia intelectual (microcefalia, hidrocefalia, síndrome convulsivo, síndrome Down, retraso mental, secuelas de meningitis, encefalitis, macrocefalia, etc.)

GRÁFICA No. 7
SU CLASIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
POR DEFICIENCIA
SENSORIAL, FÍSICA E INTELECTUAL
DEPARTAMENTOS DE: BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN, Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Níñez, en los departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

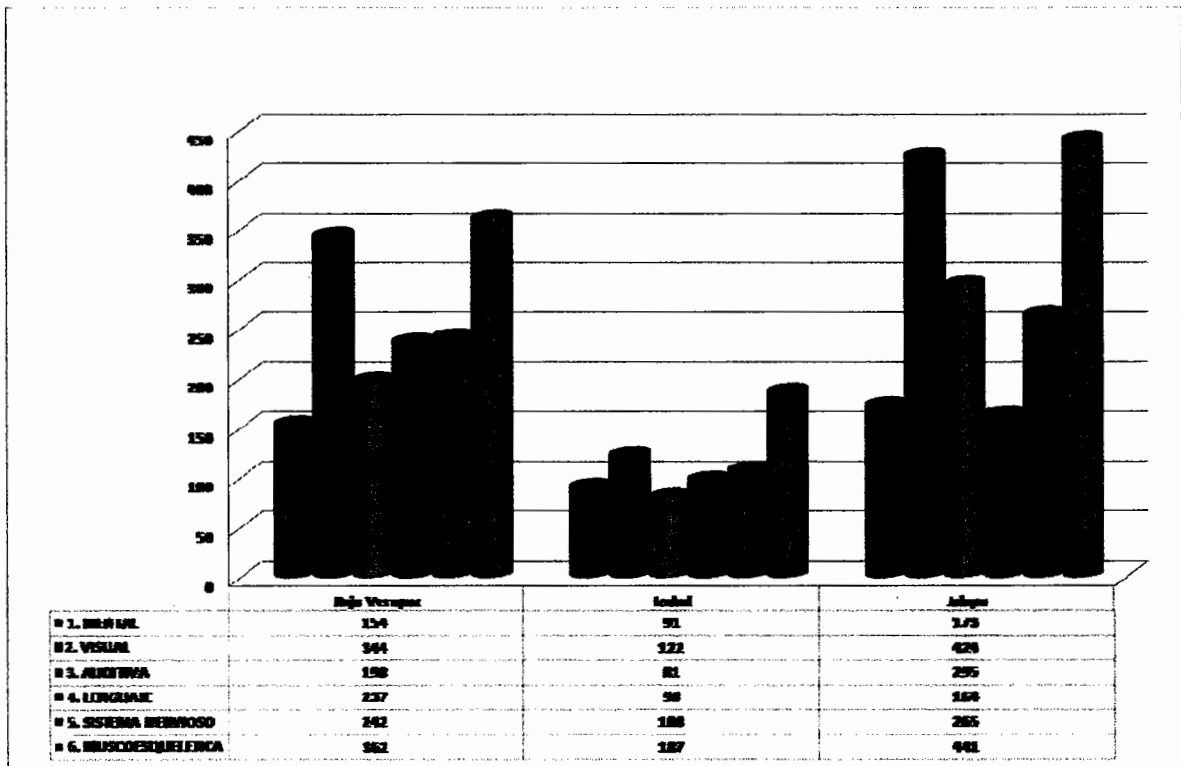
TABLA No. 8

**CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD
POR TIPO DE DEFICIENCIA
DEPARTAMENTOS DE: BAJA VERAPAZ, IZABAL Y JALAPA**

1. MENTAL	154	91	173	418	10.02%	9.82%	13.25%	10.49%
2. VISUAL	344	122	424	890	22.38%	24.06%	17.76%	22.33%
2.1 Ceguera Total	68	57	62	187	4.42%	3.52%	8.30%	4.69%
2.2 Ceguera Parcial	91	28	142	261	5.92%	8.06%	4.08%	6.55%
2.3 Baja Visión	185	37	220	442	12.04%	12.49%	5.39%	11.09%
3. AUDITIVA	198	81	295	574	12.88%	16.74%	11.79%	14.40%
3.1 Sordera Total	84	39	103	226	5.47%	5.85%	5.68%	5.67%
3.2 Sordera Parcial	62	19	92	173	4.03%	5.22%	2.77%	4.34%
3.3 Baja Audición	52	23	100	175	3.38%	5.68%	3.35%	4.39%
4. LENGUAJE	237	98	164	499	15.42%	9.31%	14.26%	12.52%
4.2 Incomprensible	184	85	140	409	11.97%	7.95%	12.37%	10.26%
4.3 Oye pero no Habla	53	13	24	90	3.45%	1.36%	1.89%	2.26%
5. SISTEMA NERVIOSO	242	108	265	615	15.74%	15.04%	15.72%	15.43%
5.1 Parálisis Extremidad Superior	21	11	21	53	1.37%	1.19%	1.60%	1.33%
5.2 Parálisis Extremidad Inferior	11	11	8	30	0.72%	0.45%	1.60%	0.75%
5.3 Paralizado todo el cuerpo	20	4	20	44	1.30%	1.14%	0.58%	1.10%
5.4 Paralizados los brazos	13	4	11	28	0.85%	0.62%	0.58%	0.70%
5.5 Paralizado las Piernas	47	20	25	92	3.06%	1.42%	2.91%	2.31%
5.6 Parálisis Cerebral	10	7	28	45	0.65%	1.59%	1.02%	1.13%
5.7 Daño Cerebral	27	15	55	97	1.76%	3.12%	2.18%	2.43%
5.8 Síndrome Convulsivo	93	36	97	226	6.05%	5.51%	5.24%	5.67%
6. MUSCOESQUELETICA	362	187	441	990	23.55%	25.03%	27.22%	24.84%
6.1 En ambos brazos	46	17	55	118	2.99%	3.12%	2.47%	2.96%
6.2 En un brazo	83	37	111	231	5.40%	6.30%	5.39%	5.80%
6.3 En ambas piernas	99	53	118	270	6.44%	6.70%	7.71%	6.77%
6.4 En una Pierna	89	58	106	253	5.79%	6.02%	8.44%	6.35%
6.5 Amputación de ambos brazos	2			2	0.13%	0.00%	0.00%	0.05%
6.6 Amputación de un brazo	11	4	13	28	0.72%	0.74%	0.58%	0.70%
6.7 Amputación de ambas piernas	2	1	5	8	0.13%	0.28%	0.15%	0.20%
6.8 Amputación de una pierna	13	11	16	40	0.85%	0.91%	1.60%	1.00%
6.9 Talla Pequeña (menos 1.20 mts.)	17	6	17	40	1.11%	0.96%	0.87%	1.00%

FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN. Encuesta de Discapacidad con Énfasis en Niñez, en los departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.

GRÁFICA No. 8
CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD
POR TIPO DE DEFICIENCIA



FUENTE: Informe de Investigaciones PLAN INTERNACIONAL-CONADI, PLAN GOBERNACIÓN Y PLAN.

En el análisis comparativo de los resultados de las personas con discapacidad adulto se detectaron 3,986, se puede observar un incremento del 25% más casos visibilizados, debido a que presentaban signos y síntomas de discapacidad múltiple.

El 24.84% de los casos en adultos visibilizados en Jalapa, Baja Verapaz e Izabal, presentaron signos y síntomas de deficiencias musculo-esqueléticas, como secuelas de amputaciones de pies, piernas por diabetes, amputaciones brazos y manos por accidentes laborales, problemas genéticos (Acondroplasia), secuelas de poliomielitis, secuelas de accidentes automovilísticos y violencia social

(hemiplejia-cuadriplejía), enfermedades degenerativas (Parkinson, esclerosis múltiple, trastornos reumáticos, etc.)

El 22.33% de los casos en adultos en Baja Verapaz, Jalapa e Izabal presentaron signos y síntomas de deficiencias visual (ceguera total, ceguera parcial y baja visión).

El 15.43% de los casos en adultos visibilizados en Jalapa, Baja Verapaz e Izabal presentaron signos y síntomas deficiencias del Sistema Nervioso como secuelas de daño cerebral, parálisis cerebral, síndrome convulsivo, que provocaron parálisis en extremidades superiores e inferiores, esta deficiencia se marca más en el género femenino en los tres departamentos objeto de estudio.

El 14.40% de los casos en los tres departamentos en población adultos presentaron signos y síntomas de deficiencia auditiva (sordera total, sordera parcial, baja audición).

El 12.52% de los casos en adultos visibilizados en los tres departamentos presentaron signos y síntomas en deficiencia del lenguaje como secuelas de derrame cerebral en adultos.

El 10.49% de los casos visibilizados en adultos en los tres departamentos presentaron signos y síntomas de retraso mental leve, moderado, severo y profundo.

La creación de alianzas estratégicas para la colaboración entre los diferentes sectores e instituciones aparece con creciente frecuencia en el nuevo escenario de las políticas públicas de Guatemala, al darle cumplimiento Al Decreto No. 16-2008 que aprobada, la Política Nacional de Discapacidad y su

Plan de Acción, que surge como parte de los compromisos que el Estado asume en el 2005 "Año Nacional de las Personas con Discapacidad", que se designa como partes de las funciones del Consejo Nacional de Atención a Persona con Discapacidad, -CONADI-, la Política tiene como objetivo central "crear oportunidades de integración y participación en la sociedad guatemalteca para las personas con discapacidad", el Plan de Acción "debe de estar orientado desde la prevención de deficiencias generadoras de discapacidad, la prestación de servicios de rehabilitación integral, de educación, acceso a la capacitación y el empleo, acceso confortable y seguro a espacios físicos y medios de transporte y a las fuentes de información, recreación deportes y cultura, entre otros".

Como lo establece el Artículo No. 4 de la Política Nacional en Discapacidad el -CONADI- será la entidad responsable del proceso de coordinación de la Política a través del Plan de Acción respectivo, quien deberá coordinar y asesorar a los Ministerios, Secretarías y demás entidades del Estado.

Al mismo tiempo, se establece en el Artículo No. 5 de la Política Nacional en Discapacidad que los poderes locales constituidos por los Consejos de Desarrollo y gobernadores departamentales, incorporan el tema de discapacidad de manera integral en sus Agendas de Trabajo, procurando la conformación de redes nacionales de personas con discapacidad y sus familias, para que asuman su representación del sector en los distintos espacios de toma decisiones.

Sabemos que muchos de los problemas que enfrentan las personas con discapacidad tienen que ver no tanto con las deficiencias sensoriales, físicas e intelectuales, sino con que se les niega el acceso a la educación, salud, trabajo, servicios públicos, a la vida en comunidad y a la propia ciudadanía. Los sistemas sociales tienden a excluir a las personas con discapacidad. Esta

exclusión tiene a generar la pobreza y, en un círculo vicioso, donde la pobreza puede generar discapacidad al hacer que las personas estén más vulnerables a la desnutrición, las enfermedades degenerativas, condiciones de vida y trabajo peligrosos, la violencia, entre otras tantas. Adicionalmente, los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad no solamente afectan a las personas sino a sus familias, quienes muchas veces deben absorber responsabilidades adicionales que inhiben su participación en la vida económica y social de sus comunidades.

Sin embargo, y a pesar de su importancia numérica en los resultados obtenidos en la I Encuesta Nacional sobre discapacidad –ENDIS-, 2005 donde se dispone de datos más concretos, relacionados con las personas como los hogares de personas mayores de 6 años, se visibilizó a **401,971** personas con discapacidad de este total **205,930** son hombres y **196,041** mujeres, la percepción de las personas con discapacidad como grupo históricamente marginados en las políticas de desarrollo es apenas incipiente.

Los resultados obtenidos en las Tres Encuestas de Discapacidad con Énfasis en Niñez a nivel Departamental (Baja Verapaz, Jalapa e Izabal) en los años 2009-2010-2011 en coordinación interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad- CONADI-, Plan Internacional, Gobernación Departamental, visibilizaron a **6,214** personas con discapacidad comprendidos entre los rangos de edad 1 año hasta 65 años o más años, donde **3,376** género masculino y **2,838** al género femenino, donde **3,243** son menores de 18 años, lo que nos indica que la mayor prevalencia de la discapacidad se encuentra en el grupo etario de la niñez (lactante, pre-escolar, escolar, adolescente) donde la prevalencia de signos y síntomas se manifiesta en el género masculino.

Siendo Guatemala un país en desarrollo, donde la pobreza y extrema pobreza alcanza a gran parte de la población, especialmente en las áreas rurales, las personas con discapacidad moderada pueden comenzar a presentar una discapacidad severa debida a la falta de oportunidades para conseguir o contar con servicios de rehabilitación. La participación de la población con discapacidad para generar cambios en los paradigmas de atención integral, a efecto de pasar de un esquema eminentemente asistencialista y de sobreprotección a un desarrollo inclusivo que tenga el fin de promover la colaboración de Estado, sociedad civil y las organizaciones internacionales para hacer que cumpla la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y su protocolo Facultativo.

CAPÍTULO IV

IV Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- 4.1.1 Guatemala, desde de la perspectiva de la atención integral de las personas con discapacidad, no está excluida de los planteamientos que en América Latina se hacen sobre el tema; se puede afirmar que se desconoce la magnitud, características y situación de la calidad vida de las personas con discapacidad y sus familias, y no se cumple con las Políticas Públicas de asistencia para este sector de la población guatemalteca.
- 4.1.2 La prevalencia de la discapacidad en Baja Verapaz, Izabal y Jalapa, estableció que en veinte municipios, que por cada mil personas residentes en cada uno de los municipios, existen 7 personas con alguna deficiencia sensorial, física o intelectual que afecta su actividad y participación dentro de su contexto socio cultural.
- 4.1.3 El 54% de la población con discapacidad visibilizada (3,376) en los tres departamentos objeto de estudio son del género masculino (niñez-adultos) predomina más los signos y síntomas que afectan su funcionamiento y limitan su participación en las actividades cotidiana de su entorno social.
- 4.1.4 Los signos y síntomas manifestados en los tres departamentos donde se efectuaron las investigaciones son más significativos en el grupo etario de la niñez, en la edad escolar (7 a 12 años) y en los adultos el grupo etario de la adultez temprana (18 a 41) años, estos síntomas y signos muestran alguna deficiencia física, sensorial (visual-auditiva) e intelectual.

- 4.1.5** La discapacidad, la pobreza y extrema pobreza en los tres departamentos están íntimamente ligadas, como se logró establecer que el 14.12% de las familias encuestadas (878), tienen ingresos menores o iguales a Q. 500.00 mensuales. Esto implica que es una condición alarmante considerando que este ingreso no cubre las necesidades básicas de la familia, mucho menos un servicio mínimo de atención integral de las personas con discapacidad en el hogar, porque sus ingresos representan el 22% del salario mínimo devengado en Guatemala actualmente.
- 4.1.6** El 81% de los hogares encuestados (5048) en los tres municipios nos indica que pertenecen a la etnia ladina y que solamente 19% de los hogares pertenece a las etnias maya y garífuna.
- 4.1.7** Es importante resaltar que en el estudio comparativo, que el 61% de las personas con discapacidad no trabaja, los datos reportados de tres departamentos sobre la actividad laboral que ejecutan las familias de las personas con discapacidad, el 37% de las familias trabajan en actividades laborales no formales, como: agricultor, ama de casa, artesano, carpintero, obrero, panadero, pescador, etc.
- 4.1.8** El 54% de los casos visibilizados de los niños, niñas y adolescentes (2744) en los tres departamentos, presentaron deficiencias sensoriales, 1082 casos que representa el 21% presentaron signos y síntomas auditivos y el 33% que simboliza a 1,662 casos de signos y síntomas visuales, afectan el desarrollo integral de los niños y niñas, provocando dificultades en el proceso de aprendizaje.

- 4.1.9 El 33% de la población de niñez visibilizada en los tres departamentos a 1,653 niños, niñas y adolescentes tienen síntomas y signos de deficiencia física.**
- 4.1.10 El 13% de la población de niñez visibilizada en Baja Verapaz, Izabal y Jalapa mostraron signos y síntomas de deficiencia intelectual que afectan el comportamiento y la conducta de los menores.**
- 4.1.11 Los resultados observados desde el análisis comparativo realizado en las personas con discapacidad mayor de 18 años, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud,-CIF- mostraron signos y síntomas más relevantes en las áreas: 36.73 % sensorial visual-auditiva, 24.84 % muscoesqueletica, 15.43 % sistema nervioso, 12.52 % lenguaje y 10.49% retraso mental.**
- 4.1.12 Los signos y síntomas de las deficiencias sensoriales (visuales- auditivas) son las más altas en porcentajes en ambos a grupos etarios niñez y adultos (54% y 36.73% respectivamente) y esto se manifiesta al provocar una discapacidad múltiple.**

4.2 Recomendaciones

- 4.2.1** Que el Estado de Guatemala a través del Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad (Creado por medio del Decreto 135-96), establezca los procesos de coordinación institucional a nivel nacional e internacional, para la formulación de Diagnósticos Clínicos específicos y atención integral permanente en las comunidades donde residen las personas visibilizadas con discapacidad, iniciándose en los Departamentos de Baja Verapaz, Izabal y Jalapa.
- 4.2.3** Que el Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad (Creado por medio del Decreto 135-96), promueva la vinculación del tema de discapacidad como un eje transversal en las políticas públicas del país dentro de los planes de Desarrollo Departamental 2011 – 2025, para dar cumplimiento a la Política Nacional en Discapacidad aprobada por Decreto 16-2008 del Congreso de la República el 31 de marzo de 2008, conforme al Artículo 3 de la Política; y la Convención Sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobado por Congreso de la República Decreto 59-2008.
- 4.2.4** Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad – CONADI-, cumpla con las funciones que le fueron designadas en el Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, para asegurar el goce pleno de sus derechos en igualdad de condiciones y promover el respeto y dignidad de la persona con discapacidad.
- 4.2.5** El Estado de Guatemala, a través del CONADI, de cumplimiento al Convenio 159 de la OIT, Oficina Internacional de Trabajo, sobre la

readaptación profesional y el empleo de las personas con discapacidad, aprobado por Guatemala en 1993; para promover la incorporación de las personas con discapacidad al desarrollo productivo del país, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

- 4.2.6 La Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-, como miembro activo del CONADI y corresponsable de velar por el cumplimiento de la DE APROBACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL EN DISCAPACIDAD Y PLAN DE ACCIÓN, debe dar cumplimiento al Plan Estratégico USAC-2022 aprobado por el Consejo Superior Universitario en noviembre de 2003, sobre la aplicabilidad de la Accesibilidad Universal en las edificaciones y mobiliario urbano que deberá ser acondicionado para las personas con discapacidad.
- 4.2.7 La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, incluya en el Pensum de Estudios de las Carreras Técnicas y de Licenciatura, la Temática de la Discapacidad y sobre el marco Jurídico Nacional e Internacional.
- 4.2.8 Establecer convenios inter-facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Medicina, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Agronomía, Arquitectura, etc.) para formar equipos interdisciplinarios para realizar servicios de EPS en el interior de la república en favor de las personas con discapacidad del país.
- 4.2.9 Que el –CONADI- promueva ante el Instituto Nacional de Estadística –INE- la inclusión de la variable discapacidad en el próximo censo poblacional a nivel nacional desde los diferentes grupos etarios para contar con un número real de personas con discapacidad.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. -ACDI-, IDEA Internacional, -OEA- y -PNUD-. **“Dialogo Democrático - Información de países www.democraticdialoguenetwork.org”**. Editorial PNUD. América Latina y El Caribe. 2009. Pp. 400
2. Agencia Japonesa de Cooperación Internacional -JICA-.” **Diagnóstico Situacional sobre Discapacidad en Guatemala”**. JICA, Guatemala 2005, Pp. 125
3. ASIES-CONADI-SOROS, **“Características de la Demanda Laboral en el Área Metropolitana del Departamento de Guatemala”**, CONADI, 2006, Pp. 63
4. Badal, Mauricio, **“Elaboración de referencias y citas según las normas de la American Psychological Association”** (APA), 5º Edición, Disponible en <http://www.monografias.com/>.
5. Berman Bieler, Rosangela, **“Alianzas para un Desarrollo Inclusivo”**, Versión Español, Banco Mundial, Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo Región de Latinoamérica y el Caribe, 2004, Pp. 36
6. CONADI Y CREAMARQUITECTURA, **“Manual Técnico de Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Medios de Transporte en Guatemala”**, Editorial Educativa, CONADI, 2005, Pp. 246
7. Congreso de la Republica de Guatemala, **“Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad y su Reglamento”**, -CONADI- Reimpresión, Guatemala, 2010, Pp. 23
8. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica y Agencia de Cooperación Internacional de Japón - JICA-, **“Manual para Conocer la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud”**, Editorial JICA, Costa Rica, 2005, Pp. 217
9. Flores, Sebián, Luis. **“Análisis Estadístico Descriptivo”**. Editorial Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Perú. 2009. Pp. 35
10. Gobierno de la República de Guatemala, **“El Drama de la Pobreza en Guatemala: sus rasgos y efectos sobre la sociedad”**, SEGEPLAN, 2001, Pp.

11. Instituto Nacional de Estadística, **“Perfil Socio Demográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala”**, Sistema Estadístico Nacional -SEN- e Instituto Nacional de Estadística -INE-, Guatemala, 2006, Pp. 122
12. Ministerio de Educación, **“Situación Actual de la Educación Especial en Guatemala,”** ASCATED - DICADE -, Guatemala, 2005, Pp. 199
13. Ministerio de Finanzas Públicas, Dirección Técnica del Presupuesto. **“Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala”**. Editorial MFP. Guatemala, 2005. Pp.210
14. Morales Trujillo, Hilda, **“Análisis del Marco Jurídico Nacional e Internacional en Materia Laboral para las Personas con Discapacidad,”** CONADI, Guatemala, 2006, Pp. 75
15. Naciones Unidas, **“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo,”** Aprobado por el Congreso de la República con Decreto 59-2008, reimpresión –CONADI- 2010, Pp. 48
16. Naciones Unidas, **“Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”**, CONADI, Guatemala, 2006, Pp. 30
17. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, -ODHG-, **“PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CONDICIONES DE EXCLUSIÓN EN GUATEMALA”**, Edición Miseror, 2005, Pp. 66
18. Ordenes, Roberto, **“Discapacidad y Respuesta Social”**, Editorial Humanistas, Historia de Juan del Sur, Buenos Aires, 2005. Pp. 85
19. Organización de Estados Iberoamericanos Para la Educación –OEI-, **“Metas Educativas 2021, La Educación que queremos para la generación de los Bicentenarios”**, Madrid, España, 2010, Pp. 148
20. Organización Mundial de la Salud, -OMS-, Organización Mundial de la Salud, -OPS- y Ministerio de Trabajo y Asuntos Social, -IMSERSO- **“Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad y de la Salud – CIF-”** España, 2011, Pp. 320

21. Plan Guatemala, **“Constitución Política de la República de Guatemala y Leyes de Desarrollo Social”**, Argrafic, Guatemala, 2005, Pp. 244
22. Plan Internacional y Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, -CONADI-, **“Primera Encuesta de Personas con Discapacidad con Énfasis en Niñez en el Departamento de Baja Verapaz”**, Litomaster, 2009, Pp. 120
23. Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, **“Agenda Nacional de Derechos Humanos 2012-2016”**, PHD, 2011, Pp. 84
24. Quiroa Cuellar, Elizabeth, **Análisis Jurídico del Acceso a la Educación de las Personas con Discapacidad**, Editorial Galería Gráfica, S.A., Guatemala, 2006, Pp. 98
25. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, -SBS-, Instituto Nacional de Estadística, -INE-, Banco Mundial, **“Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad, -ENDIS”**, 2005, Pp. 50
26. Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia, **“POLÍTICA NACIONAL DE DESCENTRALIZACIÓN”**, Guatemala, 2005, Pp. 21
27. SEGEPLAN, UNICEF, OPS, OMS, ASCATED, **“Políticas de Desarrollo para la Atención de la Discapacidad, un enfoque multisectorial y multidisciplinario”**, ASCATED, Guatemala, 1992, Pp. 58
28. SEGEPLAN – CODEDE, **“Plan de Desarrollo Departamental del Departamento de Jalapa 2011-2025”**, SEGEPLAN, Guatemala, 2010, Pp. 85
29. SEGEPLAN – CODEDE, **“Plan de Desarrollo Departamental del Departamento de Izabal 2011-2025”**, SEGEPLAN, Guatemala, 2011, Pp. 88
30. UNICEF, **“Política Pública Integral y Plan de Acción Nacional a favor de la niñez y la adolescencia 2004-2015”**, UNICEF, Guatemala, 2006, Pp. 94
31. USAC-CONADI, **“Estudio sobre la prevalencia de personas con Discapacidad en la Universidad de San Carlos de Guatemala”**, CONADI, Guatemala, 2007, Pp. 40.