

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN  
CENTRO DE REHABILITACION PARA EL  
DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y  
PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

TESIS

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

P. O. R.

ANA MARIA CARPIO DE LLAMAS

Previo a Conferirsele el Título de

TRABAJADOR SOCIAL

Guatemala, Noviembre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
15  
T(811)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Juan Alfonso Fuentes Soria  
SECRETARIO: Dr. Marco Antonio Quezada Díaz

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada Ovalle  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Rebeca Morán  
Licenciada: Aracely Quiroa de Gómez  
Licenciada: Carlota Delgado  
Licenciada: Amparo Meléndez  
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Bachiller en Computación: Claudia N. Golcher  
Maestra Educación Primaria: Mayra Elizabeth Mayorga S.  
Maestra Educación Primaria: Lourdes Filomena Ortíz  
Bachiller en Ciencias y Letras: Sandra Verónica López  
Maestra Educación Primaria: María Luisa Pérez B.  
Perito Contador: Mario Rolando Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada Ovalle  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes  
ASESOR: T.S. Florencio León  
REVISOR: Licda. Lidia Elizabeth Florián  
COORDINADOR DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL: Licda. Carolina De La Rosa de Martínez

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio N-1, 4º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
160790-4 y 700983-86-88, Ext.: 388-389

Guatemala,  
22 de septiembre de 1993

Lic. César Estrada O.  
Director, Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señor Director:

Por este medio me permito presentarle un fraternal y atento saludo, deseándole éxitos en sus diarias labores.

Aprovecho la oportunidad para informarle sobre la Asesoría de tesis de T.S.I. ANA MARIA CARPIO DE LLAMAS, quién investigó el tema: "ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA EL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL".

El proceso de investigación se realizó de conformidad con los lineamientos generales que la misma exige, habiéndose aplicado tanto al trabajo de gabinete como al trabajo de campo.

El informe contiene datos importantes del problema considerándose como un aporte valioso para la profesión, la propuesta de intervención profesional para enfrentar un problema de difícil solución para la población desposeída.

En virtud de lo expuesto, se considera que si llena los requisitos exigidos por nuestra unidad académica, por lo que se emite Dictamen Favorable.

Adjunto el original y una copia del informe final, para lo que usted considere pertinente.

Agradeciendo su atención, reitero mi saludo suscribiéndome como atento servidor.

  
LIC. FLORENCIO LEON  
ASESOR

FL/Igded



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 8º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 18  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
780790-4 y 780933-80-88, Ext. 888-889

Guatemala,  
16 de noviembre de 1993

Señor Director  
Lic. César A. Estrada O.  
Escuela de Trabajo Social  
E d i f i c i o

Señor Director:

Respecto a la asignación de revisar el trabajo de tesis: "ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA EL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL" elaborado por la estudiante ANA MARIA CARPIO DE LLAMAS, me permito exponerle lo siguiente:

El trabajo en mención fue sometido a un proceso riguroso de revisión, debido a que adolecía de aspectos técnicos y metodológicos, sin embargo, fue superado por la afluencia y disposición que demostró la sustentante.

Como producto de esta investigación, se presentan aspectos importantes que reflejan la grave problemática del discapacitado mental adulto, lo que derivó como inquietud que la sustentante ofrezca la creación de un Centro de Rehabilitación para esta población, con la respectiva participación del Trabajador Social.

En virtud de lo anterior y por haberse cumplido con los requisitos mínimos establecidos, emito Dictamen Favorable y lo curso a esa Dirección para que se prosiga con los trámites siguientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Elizabeth Florián  
REVISORA

EF/ndem  
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 258-259

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Florencio de Jesús León Rodríguez y Elizabeth Florián, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA EL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL", presentada por Ana María Carpio de Llamas, previo a conferirsele el título de Trabajador Social una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los dieciséis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y tres.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



  
Lic. César A. Estrada O.  
Director

CAEO/cdm  
c.c.:archivo

**TESIS QUE DEDICO**

**A:** GUATEMALA

**A:** ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**A MI ASESOR:** Florencio de Jesús León  
Con agradecimiento por su orientación en  
el presente trabajo.

**A MI REVISORA:** Licda. Elizabeth Florián  
Por su colaboración y orientación en la  
culminación del Informe Final.

**A:** Los Discapacitados Mentales Adultos y Familia  
Por su esfuerzo y dedicación.

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Quien con su luz me iluminó siempre para llegar al final de esta etapa de mi vida.
- A MIS PADRES:** Humberto Carpio Rivera  
Clotilde Lara Elías (Q.E.P.D.)  
Eterno agradecimiento por su amor.
- A MI ESPOSO:** José Mateo Llamas H.  
Por su comprensión y apoyo incondicional.
- A MIS HIJAS:** Mónica Lisseth  
Ana Patricia  
Por constituir el mayor estímulo para alcanzar esta meta, con infinito amor.
- A MIS HERMANOS:** Edgar Rolando Carpio  
Con cariño especial y agradecimiento por ser fuente de motivación.  
Claribell, Esperanza, Héctor, Carlos, Julio. Con cariño especial.
- A MIS SUEGROS:** Ignacio Llamas (Q.E.P.D.)  
María Hernández Vda. de Llamas  
Con cariño y admiración.
- A MIS CUÑADOS(AS) Y SOBRINOS:** Con cariño especial.
- A MI FAMILIA EN GENERAL:** Cariñosamente.

## YA SOY GRANDE

Mi cuerpo, mi físico, ha cambiado tanto...  
Que el ayer ya no es recuerdo en el grabado

YA SOY GRANDE

Y las personas grandes TRABAJAN

Pero yo aún no se cómo...

Es otra parte de la vida que debo aprender...

Es otra parte de la vida  
que voy a descubrir con tu ayuda.

El vivir plenamente mis potencialidades me  
permitirá integrarme efectivamente  
en lo que constituirá

el mañana para el cual me preparo...

Dáme entonces todas las posibilidades de logro,

de fracaso y de superación,

que me permitirán

sentirme uno más entre todos,

reincorporarme en el

conjunto de la sociedad.

Sé que mi vida de niño quedó atrás

y que mis deberes aumentaron...

Que puedo y tengo la obligación

de ejercer mis DERECHOS

porque con mi trabajo

ya no seré una carga total para nadie...

Que dependeré en lo necesario

y seré independiente en lo posible

porque yo YA SOY GRANDE.



# I N D I C E

	Pág.	No.
INTRODUCCION		
CAPITULO I		
1. MARCO TEORICO		1
1.1 DISCAPACIDAD		1
1.2 DISCAPACIDAD MENTAL		1
1.3 REHABILITACION		2
1.4 CAPACITACION		2
1.5 HABILITACION		3
1.6 EDUCACION ESPECIAL		3
1.7 CATEGORIAS DEL RETRASO MENTAL		3
1.8 NIVELES DE RETRASO MENTAL		6
1.9 FRONTERIZO		7
1.10 CAUSAS DEL RETRASO MENTAL		8
1.11 ASPECTOS COTIDIANOS EN LA VIDA DEL DISCAPACITADO MENTAL		8
		17
CAPITULO II		
2. EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA		19
2.1 DEFINICION DE TRABAJO SOCIAL		19
2.2 PARTICIPACION ANTE EL PROBLEMA		20
2.3 FUNCIONES QUE DESARROLLARA EL TRABAJADOR SOCIAL		21
CAPITULO III		
3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL EN GUATEMALA		23
3.1 INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A LA POBLACION INFANTIL DISCAPACITADA		24
CAPITULO IV		
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS		33

	Pág.	No.
CAPITULO V		
5. LA IMPORTANCIA DE LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA EL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL		53
5.1 FUNCIONAMIENTO		62
5.2 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL		63
CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES		67
BIBLIOGRAFIA		69

## I N T R O D U C C I O N

En Guatemala, no existe un centro que atienda al discapacitado mental adulto, sumándose a otro de los grandes problemas que existen en el país. Debido a que no hay una institución, éstos no reciben una atención especializada que venga a aliviar su calidad de vida. En la actualidad existen centenares de programas en funcionamiento, pero no hay uno sólo que esté dirigido en pro de los discapacitados mentales adultos, siendo ésta una población rechazada y marginada por la sociedad, que cada día va en aumento y no se le ha dado atención por parte de las autoridades gubernamentales ni de otras instituciones.

La discapacidad mental es una insuficiencia del desarrollo intelectual que pone al sujeto en estado de inferioridad en relación con los demás, pero que con una rehabilitación y capacitación especializada (de acuerdo a su nivel mental), puede lograr despertar sus habilidades tanto físicas como mentales, logrando así mejorar su nivel de vida, aliviando a la vez la situación problemática que afronta la familia, que constantemente se encuentra en angustia y preocupación, ya que no saben cómo afrontar el problema.

La investigación se realizó con el propósito de dar a conocer el grave problema que afronta esta población que no ha sido atendida, así como también, presentar posibles soluciones que contribuyan a aliviar en parte la situación del discapacitado mental adulto.

Para la ejecución del trabajo de investigación se utilizó el Método Científico en sus fases de Investigación, lo cual permitió conocer los

aspectos más relevantes. Paralelamente se sistematizó una serie de pasos tanto para obtener dicho conocimiento como para la aplicación de la fase de exposición y estructuración del informe final.

Las técnicas utilizadas fueron la observación, entrevista y revisión, las cuales sirvieron para recabar la información, del mismo modo fueron empleados los instrumentos: diseño de investigación y boleta de encuesta.

La hipótesis planteada para esta investigación se formuló de la siguiente manera: "La falta de un centro especializado, es la causa del problema de atención al discapacitado mental adulto, por lo que dichas personas deambulan por las calles, expuestos a los peligros o se quedan en casa sin recibir la dosis de medicamentos o una alimentación adecuada, aislados, inactivos, sin motivaciones higiénicas, ni rutina estudiantil o laboral, así como carencia de rehabilitación normal". Obteniéndose a través de la investigación una validez de un 68%, en el cual la población entrevistada afirma que es necesaria la creación de un centro para la atención del discapacitado mental adulto. Correspondiendo el 32% a las personas discapacitadas que sí realizan sus tareas de aseo personal, toman su dosis de medicamentos, practican algún deporte, etc.

Los objetivos establecidos para la presente investigación fueron alcanzados en un 82%; habiéndose conocido la falta de incorporación a actividades productivas, las actividades cotidianas del discapacitado mental y datos concretos que justifican la creación de un centro especializado, la falta de recreación, rehabilitación y capacitación; mientras que el 18% corresponde a que no se conocieron aspectos económicos.

En relación al funcionamiento de los recursos se puede afirmar que se utilizaron al máximo, tanto materiales, institucionales como financieros.

Para fines de presentación, el trabajo se ha esquematizado de la siguiente forma:

CAPITULO I, Marco Teórico: en donde se aborda una temática general que servirá de referencia para una mejor comprensión del tema.

CAPITULO II, en este capítulo se enfoca el Trabajo Social, en sus funciones y su participación ante el problema.

CAPITULO III, da a conocer los antecedentes históricos del discapacitado mental en Guatemala, la atención al niño con discapacidad y el problema del discapacitado adulto.

CAPITULO IV, contiene el análisis e interpretación de los resultados del trabajo de campo, el cual proporciona los datos para evaluar el nivel de comprobación de hipótesis, así como el logro de objetivos.

CAPITULO V, este capítulo da a conocer algunas posibles soluciones al problema del discapacitado mental adulto, proponiéndose en él la creación de un centro de rehabilitación para la población afectada y desatendida con este problema.

Para finalizar, se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó en la presente investigación, esperando que este estudio sea de utilidad para resolver la problemática del discapacitado mental adulto.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEORICO

Este capítulo ofrece al lector elementos generales relacionados con el problema investigado, incluyendo algunas clasificaciones que permiten interpretar el problema de la discapacidad mental, ya que actualmente constituye un porcentaje muy importante de la población que presenta esta limitante. La discapacidad mental también es llamada de otras formas como: oligofrenia, retardo mental, retraso mental, siendo este último término el más conocido y utilizado en los Estados Unidos. Esta enfermedad se distingue de otras enfermedades psíquicas en que la disminución de la capacidad mental está presente desde el nacimiento o aparece durante los primeros años en que se desarrolla el individuo, lo cual significa que es interrumpido su desarrollo intelectual, siendo su origen constitucional y esencialmente irreversible.

#### 1.1 DISCAPACIDAD:

Este término designa a toda persona no apta de desenvolverse por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades individuales o sociales, a consecuencia de una deficiencia congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

#### 1.2 DISCAPACIDAD MENTAL:

Insuficiencia del desarrollo intelectual que pone al sujeto en estado de inferioridad con relación a su contorno, desde el punto de vista de

la adaptación escolar y social. 1/

### 1.3 REHABILITACION:

El retrasado mental no solamente necesita comer y dormir, al igual que las demás personas necesitan realizar otras actividades con alguna finalidad, que les haga sentir útil, además necesitan asesoría, instrucción y capacitación para aumentar su independencia y mejorar su nivel de desempeño. "Se refiere a los aspectos psíquicos y a los procedimientos que ayudan a recuperarse y se proponen el restablecimiento del papel que tenía el individuo en la sociedad. Se incluyen medios terapéuticos, psicológicos, laborales y pedagógicos. Sin readaptación".

2/

### 1.4 CAPACITACION:

La capacitación es la preparación concreta para determinado oficio o empleo en donde el retrasado mental pueda obtener y mantener un empleo que le ayude a costear sus necesidades básicas.

Es una de las necesidades de los retrasados mentales la rehabilitación y capacitación, para que logren cambios de aptitudes y puedan desenvolverse lo más adecuadamente en un oficio, trabajo o para realizar sus necesidades básicas, todo de acuerdo a sus características personales.

---

1/ La Psicología Moderna de la A a la Z. (Segunda Edición, Ediciones Mensajero, 1980). Pág. 257.

2/ Ibid. Pág. 354.

### 1.5 HABILITACION:

El discapacitado mental que nunca ha tenido la oportunidad de ser rehabilitado o capacitado, podrá ser habilitado mediante un trabajo especializado en donde logre despertar sus habilidades tanto físicas como mentales que le ayuden a desenvolverse mejor, lograr realizar algún oficio o al mejoramiento de su estado, según sea su nivel.

### 1.6 EDUCACION ESPECIAL:

La educación especial tiene como sujeto a las personas con necesidades educativas especiales, cualquiera que sea su problemática. No difiere esencialmente de la educación regular, sino que comparte sus fines generales y sus principios, y en algunos casos requiere el concurso de profesionales de otras disciplinas, así como del estímulo constante.

#### 1.6.1 Estímulo:

Es un conjunto de acciones que tienden a desarrollar al máximo el potencial psicológico de la persona, sirven también para que éste tenga una relación más dinámica con su medio ambiente y lo exponen además a mejores oportunidades de aprendizaje.

### 1.7 CATEGORIAS DEL RETRASO MENTAL:

El retraso mental está reducido a tres categorías que son pruebas de inteligencia, mal rendimiento escolar (ajuste social) y por causas biológicas.



### 1.7.1 Por Pruebas de Inteligencia:

Las definiciones basadas en resultados por pruebas de inteligencia eran utilizados especialmente en escuelas para descubrir al retrasado mental, utilizando un test de inteligencia en el cual éste no podrá llegar a los 70 de coeficiente, por lo que éstos dicen: "Las pruebas de inteligencia se diseñaron específicamente para descubrir a los retrasados mentales". 3/

### 1.7.2 Por Causas Biológicas:

La otra categoría que se refiere a causas biológicas, es debido a una enfermedad cerebral grave durante el embarazo o durante los primeros años de vida, lo cual ha perturbado que el niño tenga un desarrollo normal, por lo que la American Association on Mental Deficiency (AAMD), la define de la siguiente manera: "Retraso mental significa un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiesta durante el período de desarrollo". 4/

"La deficiencia mental está constituida por un grupo de síntomas que aparecen antes de que se complete el crecimiento y desarrollo de la persona, caracterizada por una reducción de la capacidad intelectual, de tal grado que llega a impedir la dificultad de aprendizaje y una correcta aleación social". 5/

---

3/ Salvador Cervera. No Te Rindas ante la Deficiencia Mental. (1a. Edición, Madrid, Editorial Realp, S.A. 1988). Pág. 5.

4/ Ibid. Pág. 5.

5/ Joseph Collins. Retraso Mental. (5a. Edición, Editorial Moderno, S.A. México). Pág. 52.

### 1.7.3 Por Ajuste Social:

Definiciones basadas en función de un ajuste social, en la que el individuo no se adapta al ambiente, a la cultura y a un mal rendimiento escolar. Esta definición es difícil de medir, ya que hay individuos que tienen comportamientos similares y son causados por problemas emocionales del medio que les rodea, lo cual repercute en una adaptación inadecuada. "Una persona mentalmente deficiente es aquella incapaz de administrarse a sí misma y a sus cosas o incapaz de aprender a hacerlo y que requiere supervisión, control y cuidado especial por su propio bien y por el de su comunidad". 6/

La Organización Mundial de la Salud tiene un concepto más reducido pero certero: "El concepto de sub-normalidad mental se define simplemente, como un incompleto e insuficiente desarrollo normal de las capacidades mentales". 7/ El individuo que llega a una edad adulta (18 años) en un desarrollo normal podrá ser considerado normal. Ahora el individuo que durante su vida adulta se deteriora debido a una lesión cerebral no son considerados como retrasados mentales.

La Association On Mental Deficiency (AAMD) ha desarrollado un sistema de clasificación diagnóstica en los retrasados mentales, dependiendo del coeficiente intelectual que éste presente y según este cuadro serán sus características individuales y su funcionamiento.

---

6/ Robert Ingall. Retraso Mental. La Nueva Perspectiva. (5a. Edición, México, Editorial Moderna, S.A. 1985). Pág. 52.

7/ Salvador Cervera. Op. Cit. Pág. 5.

1.8 NIVELES DE RETRASO MENTAL:

NIVEL	EDAD MENTAL
Ligero	8.3 - 10.9
Moderado	5.7 - 8.2
Severo	3.2 - 5.6
Profundo	3.1

El retraso mental se encuentra clasificado de acuerdo al coeficiente intelectual que éste presente, a los que tienen resultados inferiores a 70, son considerados como retrasados mentales. Estos se desarrollan de acuerdo a la edad mental que presentan, para una mejor interpretación a continuación se explican cada uno de estos niveles.

1.8.1 Ligero: (Coeficiente Intelectual 50 y 70).

Un adulto ligeramente retardado cuenta con una edad mental entre los 8 y 11 años, estos tienen la capacidad de aprender a leer, encargarse de sus propias necesidades personales como: vestirse y asearse. "Les resulta muy difícil y frustrante un curriculum escolar secundario, el entrenamiento es uno de los campos ocupacionales que los capacitará para vivir independientemente". 8/

1.8.2 Moderado: (Coeficiente Intelectual 30 y 70).

El retrasado mental moderado puede ser entrenable para lograr satisfacer sus necesidades personales por sí mismo, trasladarse de un lugar a otro

---

8/ Salvador Cervera. Op. Cit. Pág. 6.

por su vecindario y conseguir un empleo o trabajo en un taller. Estos pueden ser entrenables para desempeñar un oficio.

### 1.8.3 Severo: (Coeficiente Intelectual Inferior a 30).

Estas personas no son capaces de conservar un empleo, no pueden salir a la calle, pues tienen problemas de coordinación, "estas personas pueden encargarse de sus necesidades corporales básicas, tales como: vestirse, alimentarse, usar el inodoro, se comunican con un lenguaje sencillo, necesita de supervisión durante toda su vida". 9/

### 1.8.4 Profundo: (Coeficiente Intelectual Inferior a 20).

Estas personas durante sus primeros años muestran una capacidad mínima en su funcionamiento sensorial y necesitan de la ayuda de una persona para todos sus cuidados. "Este grupo no puede generalmente adquirir hábitos para atender su cuidado personal, siempre necesitan el cuidado y supervisión de adultos durante las veinticuatro horas". 10/

## 1.9 FRONTERIZO:

Las personas en este nivel son capaces de aprender conocimientos académicos y hasta pueden cursar el sexto grado de primaria, logran mantenerse en forma independiente, idealmente deberían de incorporarse únicamente a escuelas de personas con problemas de aprendizaje.

---

9/ Robert Ingell. Op. Cit. Pág. 58.

10/ Robert Ingell. Op. Cit. Pág. 58.

**1.10 CAUSAS DEL RETRASO MENTAL:**

1.10.1 Factores Biológicos

1.10.2 Factores Psicológicos

1.10.3 Factores Sociales

**1.10.1 Factores Biológicos:**

1.10.1.1 Trastornos genéticos

1.10.1.2 Malformaciones congénitas

1.10.1.3 Desnutrición

1.10.1.4 Enfermedades durante el embarazo

1.10.1.5 Enfermedades después del parto

1.10.1.6 Combinación de otros factores

**1.10.1.1 Trastornos Genéticos:**

1.10.1.1.1 Síndrome de Down (Mongolismo): Este síndrome se debe a un desarreglo entre los cromosomas, es decir a un cromosoma adicional o faltante. Esta enfermedad está claramente relacionada con la edad de la madre, entre mayor sea ésta más probabilidades tendrá de procrear un niño con este síndrome. Sus principales características son: baja inteligencia, ojos alargados, dedos cortos y gordos, lengua larga agrietada y saliente.

Las personas con este síndrome de Down están bastante expuestas a otros trastornos como enfermedades cardíacas congénitas de diversos tipos. Estas personas tienen fama de ser muy alegres, amistosos, de buen carácter y afectuosos, los describen como buenos imitadores, siempre están de buen humor.

1.10.1.1.2 Síndrome de Turner: Este síndrome se debe a una falta de división, ocurre en mujeres y se asocia a la presencia de sólo un cromosoma X y a la ausencia del cromosoma Y. Estas mujeres muestran falta de características sexuales secundarias y, además del defecto mental severo presentan anomalías congénitas.

1.10.1.1.3 Síndrome de Klinefelter: Este padecimiento se encuentra sólo en hombres, se asocia a una anomalía de los cromosomas sexuales. Estas personas presentan anomalías congénitas, además retardo mental, trastornos de la personalidad, esquizofrénicos y son antisociales.

#### 1.10.1.2 Malformaciones Congénitas:

1.10.1.2.1 Malformaciones Craneales: La deformidad del cráneo o de la espina dorsal pueden causar retraso mental. "La hidrocefalia proviene de la incapacidad del líquido cerebro-espinal para drenarse debidamente, produciendo así una presión sobre el cráneo o sobre el cerebro", 11/ lo cual da como resultado un agrandamiento de la cabeza.

La microcefalia: es una deformación craneal el cual se debe a una cabeza muy reducida, con una conformación muy pequeña y peculiar, al contrario de la macrocefalia, que es una cabeza demasiado grande y se debe a la proliferación del tejido glial, en la materia blanca de los hemisferios, repercutiendo en una lesión cerebral que puede causar retraso mental y epilepsia.

---

11/ Robert Ingell. Op. Cit. Pág. 115.

### 1.10.1.3 Desnutrición:

La desnutrición es otro factor muy importante que puede producir defectos intelectuales y deficiencias cerebrales que pueden causar retraso mental. Si la desnutrición ocurre durante el período de rápido desarrollo del sistema nervioso, especialmente durante los primeros seis meses cuando las células del cerebro están todavía en formación, los efectos suelen ser mucho más graves y en la mayoría de los casos es irreversible, pero si la desnutrición no es suficientemente grave como para causar un daño neurológico, los niños estarán predispuestos a mostrar dificultad para aprender, es decir que bajan indirectamente sus aptitudes mentales.

### 1.10.1.4 Enfermedades durante el Embarazo:

Durante el desarrollo del embrión en el vientre de la madre puede ser afectado por micro-organismos que infectan al feto causándole anomalías, incluyendo el embarazo de la madre, entre estas están: rubeola (sarampión alemán), la sífilis, citomegalovirus, toxoplasmosis y la toxemia.

1.10.1.4.1 Rubeola: Esta es una de las enfermedades más frecuentes que pueden terminar con retraso mental en el embrión. La rubeola es una enfermedad que se presenta con una erupción cutánea e inflamación de las glándulas, si esta enfermedad ataca a la madre embarazada, el virus también ataca al niño en desarrollo, es decir al embrión, produciendo serios daños como: retraso mental, pérdida del oído, defectos de la vista y afecciones cardíacas.

1.10.1.4.2 Sífilis: Cuando la madre embarazada padece de esta

enfermedad el niño nace infectado, presentando lesiones cutáneas, secreción crónica de la nariz, hemorragias nasales y dilatación del bazo e hígado, muchos de estos niños mueren al nacer, pero los que sobreviven pueden tener una recuperación total, si la enfermedad no se trata desde el principio, ésta sigue su curso y es muy evidente un retraso mental, además va acompañado de otras enfermedades y deformidades.

1.10.1.4.3 Toxoplasmosis: Los efectos de esta enfermedad son bastante variados, que van desde desórdenes de la vista, neurológicos, anormalidades craneales, hasta el retraso mental. Esta enfermedad es producida por un protozoo que causa infección en el embrión dañándolo.

1.10.1.4.4 Citomegalovirus: Esta enfermedad es debida a una infección que afecta al embrión en desarrollo. Los niños al nacer no manifiestan ningún síntoma, pero la mayoría conforme el desarrollo dan señales de impedimento neurológico y muchos resultan retrasados mentales.

1.10.1.4.5 Toxemia: Este desorden se caracteriza por hinchazón, edema y alta presión sanguínea. "En la mayoría de los casos de toxemia no se conoce la causa. Aunque la mayoría de los vástagos de madres con toxemia se desarrollan normalmente, la prevalencia de retraso mental en estos niños suele ser mayor". 12/

#### 1.10.1.5 Enfermedades Después del Parto:

Hay muchas complicaciones que se presentan durante el parto como la llamada anoxia. "Si al infante se le interrumpe la corriente de oxígeno



por más de unos minutos la anoxia resultante produce una lesión cerebral". 13/

Además hay otras enfermedades raras que afectan al cerebro después del nacimiento, las que más se presentan con frecuencia están: la esclerosis tuberosa, y el mal de Von Recklinghausen, son muy peculiares y se transmiten por un gene dominante.

Durante el desarrollo del niño pueden presentarse infecciones que pueden producir lesión cerebral y retraso mental, tal es el caso de la meningitis (inflamación de las meninges) debido a una infección por micro-organismos, encefalitis (infección del cerebro), enfermedades que pueden causar retraso en el bebé.

Es necesario decir también que un niño prematuro está expuesto al retraso mental y esto se da con más frecuencia en personas de bajos ingresos económicos, debido a una mala alimentación, y que nunca han tenido atención médica durante el embarazo.

#### 1.10.1.6 Combinación de Otros Factores:

##### 1.10.1.6.1 Desórdenes del Metabolismo por Herencia:

1.10.1.6.1.1 Fenilcetonuria: Hay infantes que nacen con incapacidad para realizar debidamente el metabolismo o asimilación de uno de los aminoácidos esenciales, los cuales son elementos básicos de las proteínas. Esta indisposición se puede detectar desde el nacimiento y tratarse con una dieta especial, al igual que otro trastorno llamado galatosemia.

1.10.1.6.1.2 Galatosemia: Es una enfermedad con incapacidad para asimilar el azúcar de la leche y puede ser tratado con una dieta especial. Estas dos enfermedades mencionadas anteriormente se transmiten por un gene recesivo.

1.10.1.6.1.3 Desórdenes del Metabolismo Lipido: Este desorden es el resultado de una acumulación excesiva de grasa en los tejidos nerviosos y otras partes del cuerpo. "Como sucede en otros casos de errores innatos del metabolismo, el niño parece estar funcionando normalmente al nacer, pero luego se empiezan a acumular más lipidos de manera anormal", 14/ el más conocido de éstos es el Tay-Sachs, que siempre termina en un severo retraso mental y en muerte prematura del niño.

#### 1.10.2 Factores Psicológicos:

Estudios recientes han demostrado que el maltrato en los niños y el abuso tienen gran incidencia en la formación del niño, que más tarde resulta con graves lesiones cerebrales. Muchos de los padres y especialmente de familias de bajo nivel socioeconómico, maltratan a sus hijos, lesionándolos con quemaduras y palizas hasta la ruptura de huesos. "La frecuencia de la lesión física posnatal como causa del retraso mental es muy incierta, ya que los padres suelen atribuir el retraso de sus hijos a una caída, cuando en realidad ésta no fue la causa". 15/

---

14/ Roberto Rendón. El Retraso Mental como Problema Social en Guatemala. (Documento, Guatemala, 1986). Pág. 55.

15/ Joseph Collins. Op. Cit. Pág. 64.

Otro factor muy importante es la interacción madre-niño, muchas madres tratan a sus hijos adoptando criterios de un sistema autoritario, estas actitudes provienen especialmente de las familias de más bajos recursos, siendo por el contrario en las familias privilegiadas las que tratan mejor al niño apelando a sus características individuales.

Hay padres que les ponen poco o nada de atención a sus hijos, dejándolos en el abandono, éste se ve afectado psicológicamente, volviéndose apático y que nada le preocupa ni le interesa, debido a esta falta de atención y estimación, el niño se predispone al fracaso porque no tiene modelos positivos, tanto de lenguaje como de cultura, por lo que no tienen buenas aptitudes de pensamiento ni hábitos aceptables.

"El segundo grupo incluye a todos aquellos sujetos que funcionan a un nivel de retraso mental, pero que no tienen ningún trastorno físico. Su sistema nervioso está intacto y en su apariencia física no difieren en nada de la población en general". 16/ Este segundo grupo de los retrasados funcionales es más grande que el primero (biológico) y sus miembros provienen casi exclusivamente de los estratos más bajos de la sociedad.

### 1.10.3 Factores Sociales:

Las relaciones familiares son un factor importante para el buen desarrollo del niño, por el contrario unas malas relaciones predisponen a un bajo rendimiento escolar, se ha comprobado que hijos que tienen mayor relación con sus padres tienen un mejor rendimiento y se dedican

16/

Roberto Ingell. Retraso Mental. La Nueva Perspectiva. (5a. Edición, México, Editorial Moderno, S.A., 1985). Pág. 149.

a actividades altamente intelectuales, por el contrario los padres de clase baja hablan menos y tienden a imponer disciplina en lugar de dar explicaciones. "Tiende a orientarse más hacia la obediencia incondicional que hacia la razón". 17/ Por lo que los factores de crianza producen diferencias en las aptitudes mentales del individuo.

Para un niño en desarrollo es muy importante el medio ambiente en que se desenvuelve, es decir depende el medio en que se desarrolla, así serán sus aptitudes, tomando como ejemplo a sus padres, vecinos y del medio en general, para tener aptitudes positivas hacia la vida.

Otro factor muy importante que interfiere en el desarrollo del niño es la crianza en la pobreza, ya que éstos desarrollan un sentido de resignación y de impotencia, al no tener control sobre su propia vida, creen que no depende de sus acciones sino que está determinado por acciones de otros, por el contrario niños que se desenvuelven en una clase media aprenden que ellos pueden influir en el mundo y transformarlo mediante sus acciones. Los niños pobres carecen de juguetes y muy raras veces tienen la oportunidad de salir a recrearse, como: visitar museos, zoológicos, parques, para exponerlos a cosas nuevas que contribuyan a lograr un mejor desarrollo en sus aptitudes mentales, actuando éstos como retrasados mentales (funcionales).

La familia es considerada como el núcleo social en donde se desenvuelven todos los miembros y dentro de esta familia muchas veces se encuentra un discapacitado mental, niño o adulto, que tratan de llevar una vida lo más normal posible, en algunos casos y en otros lo ignoran, o no

---

17/ Ibid. Pág. 175.

quieren afrontar el problema, por lo que dicha familia se encuentra en situación de conflicto y frustración, aislando y rechazando al discapacitado mental.

Sin duda el aspecto más negativo al que se enfrenta el deficiente mental es el de ser rechazado y aislado socialmente, pues generalmente las personas que se dicen normales censuran su comportamiento marginándolo física y socialmente, debido a que no pueden cumplir con las normas del núcleo familiar y social, por la carga en sí que representan por no poder valerse por sí solos, sino que necesitan ayuda y supervisión constante.

Debido a su incapacidad para entablar una conversación, aprender modales sociales, comprender juegos, comportamientos, aptitudes y que no pueden valerse por sí mismos son rechazados en escuelas y trabajos, creando una situación perjudicial para el retardado mental. "Por desgracia el aislamiento social tiende a reforzarse a sí mismo; entre más rechazado se siente el niño más inapropiadas son las estrategias que desarrolla para sobreponerse a este problema". 18/ Una persona con discapacidad mental algunas veces se da cuenta del rechazo y hace hasta lo imposible por ganarse a las personas y lograr conquistar su amistad, otros tratan de llamar la atención con agresividad, siendo aún más rechazados y aislados por sus compañeros, éstos por el contrario no hacen nada por cambiar la situación.

Algunos padres de familia ignoran por completo la naturaleza de un retraso mental y piensan que si sus hijos juegan o hablan con éstos les resultará nocivo para su salud, siendo por el contrario esta integración

---

18/ Roberto Ingell. Op. Cit. Pág. 244.

con otras personas normales lo conduce a aptitudes positivas, mejorando su comportamiento y desenvolvimiento.

#### 1.11 ASPECTOS COTIDIANOS EN LA VIDA DEL DISCAPACITADO MENTAL:

El discapacitado mental con la ayuda de su familia, tratan de llevar una rutina diaria, presentándose una situación de soledad, ya que se encuentra en casa sin nada que hacer, sólo pasando la vida vacía, sin entretenimiento, motivaciones, aislándose constantemente, mientras que el resto de la familia se dedica a sus actividades de rutina diaria como lo es el trabajo o estudios, mientras que el discapacitado continúa en su misma monotonía. "Sus vidas se caracterizan por la soledad, la vacuidad y la falta de motivaciones. La única nota positiva es que los sujetos pueden cuidar de sí mismos y prestar alguna ayuda en casa". 19/

Siendo la alimentación, el vestido y la vivienda deficientes, por carecer de los medios económicos, que vienen a completar el mal estado de salud de estas personas especiales. Algunas veces según sean sus características personales prestan alguna ayuda en casa como: barrer, lavar platos, realizar mandados domésticos, sacudir, etc. Pasan la mayor parte del día inactivos, sin motivaciones, por lo que constantemente se aíslan del grupo familiar. Carentes de toda recreación por falta de recursos económicos o falta de tiempo por parte de la familia, además estas personas especiales no llevan una vida social, tanto en el vecindario, escuelas, como centros de trabajo, lugares donde puedan beneficiarse, logrando cambios de actitudes, comportamientos y lograr un mejor desenvolvimiento integral.

---

19/ Ibid. Pág. 375.

## CAPITULO II

### 2. EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA

El Trabajador Social debe de contribuir a la transformación de la realidad, para poder orientar sus acciones de base a lineamientos teóricos, es necesario que tenga un conocimiento amplio de los principios, objetivos y funciones a través de programas que contribuyan a satisfacer necesidades y resolver problemas de la población.

#### 2.1 DEFINICION DE TRABAJO SOCIAL:

Es una disciplina científica aplicada que se fundamenta en las ciencias sociales, que intervienen en la problemática económica, social y cultural, que afrontan individuos, grupos y comunidades, propiciando mediante la organización y concientización de los sectores mayoritarios, su movilización y autogestión encomendada a la búsqueda de mejores niveles de vida, que les permita el bienestar integral y su participación en el proceso de transformación social.

El Trabajador Social tiene que tener una ideología definida para que lo oriente y pueda actuar profesionalmente, correspondiendo a los intereses, problemas y necesidades de las clases populares.

En el Taller de Trabajo Social Hospitalario que se realizó en el Auditorio del Hospital San Juan de Dios en el año de 1988, se definió el Trabajo Social Hospitalario, así: Trabajo Social Hospitalario es la acción profesional que realiza el Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinario para estudiar y analizar las causas y efectos.

sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, apoyando y estimulando sus capacidades, para que participe activa y concientemente él y su grupo familiar en la solución de sus problemas médico-sociales, utilizando en forma adecuada los recursos.

Esta definición se considera afin al trabajo que se está realizando sobre el discapacitado mental, en donde el Trabajador Social tiene que participar en un equipo multidisciplinario, con participación activa de la familia para estimular sus capacidades y lograr una rehabilitación o capacitación del discapacitado mental adulto.

## 2.2 PARTICIPACION ANTE EL PROBLEMA:

Ante la problemática que presenta el discapacitado mental adulto y el núcleo familiar que no sabe como salir adelante ante tal situación, ya que carece de todos los requerimientos necesarios para llevar una vida en buenas condiciones, siendo éste sometido a un aislamiento escolar como de trabajo, en una situación de frustración y fracaso, agregando a esta problemática lo que viene a causar la presencia de un retrasado mental dentro del seno familiar, como lo es la tensión y angustia, problemas emocionales, obstáculos sociales, el tiempo adicional que se va a necesitar para atender al enfermo, problemas económicos, en fin una gran variedad de problemas que se tienen que afrontar ante tal situación.

Dentro de esta problemática, el Trabajador Social deberá tomar parte activa para buscar soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de



vida de los discapacitados mentales adultos y en sí al grupo familiar, poniendo en práctica los principios, objetivos y dirigir sus acciones científicamente, para desarrollar potencialidades que coadyuven al mejor desenvolvimiento de actividades, en donde se pongan a funcionar programas en beneficio de esta gran población, mediante una habilitación, rehabilitación y capacitación logren incorporarse actividades, de acuerdo a su nivel de aprendizaje.

Será de vital importancia la formación de un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales de las diferentes disciplinas como: médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas físicos, terapeutas del habla, terapeutas laborales, Trabajadores Sociales, maestras de educación especial, en donde cada uno de estos profesionales aporten sus conocimientos y habilidades para lograr acciones que tiendan a mejorar sus condiciones de vida, tanto del discapacitado mental adulto como de la familia.

### 2.3 FUNCIONES QUE DESARROLLARA EL TRABAJADOR SOCIAL:

- Al Trabajador Social corresponderá la función de investigar la problemática en la que se desenvuelve el discapacitado mental adulto, para intervenir eficazmente a la solución del problema.
- Organizar la Escuela para Padres de Familia, para que éstos reciban orientación, acepten su problema, tomen sus propias decisiones y organizadamente puedan buscar alternativas de solución a su problemática.
- Corresponderá al Trabajador Social la función de promoción, sensibilización a las personas involucradas en la problemática, para impulsar acciones que vengán a beneficiar al discapacitado

mental adulto.

- Al Trabajador Social corresponderá la función de organizar para la movilización de gestiones entre las personas involucradas, para lograr al máximo los recursos.
- Organizar, planificar y coordinar actividades en donde se involucre a la familia del discapacitado mental adulto, en donde unifiquen esfuerzos.
- Elaborar un plan general que contemple proyectos y programas dirigidos a la rehabilitación psicológica y social del discapacitado, así como de la familia, por medio de los cuales se logre una integración sin mayores limitantes.
- Organizar actividades en donde puedan participar activamente con personas normales para que esta interrelación pueda ayudar a desarrollar al discapacitado.
- Organizar actividades en donde se involucren otras instituciones y constituirse en el principal enlace.
- Partir de los problemas reales que afrontan los padres de familia y lograr que los mismos sean quienes los descubran, analicen y resuelvan.
- Formar parte del equipo multidisciplinario en donde cada profesional aporte sus conocimientos científicos.

Además el Trabajador Social realizará: visitas domiciliarias, entrevistas en donde conozca más sobre la problemática que rodea al discapacitado mental adulto.

### CAPITULO III

#### 3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL EN GUATEMALA

Actualmente no existen estadísticas oficiales o privadas que reporten un número de discapacitados mentales adultos, únicamente se obtuvo que: "Un 0.4% de discapacitados mentales reciben tratamiento, específicamente entre niños y adolescentes", 20/ quedando al margen la gran población de discapacitados mentales adultos, que no ha recibido atención del gobierno ni de entidades privadas, tal es el caso que la mayoría de la población vive desinformada confundiendo el retraso mental con las enfermedades mentales, situaciones que son diferentes.

Anteriormente no existía un centro para atender al discapacitado mental y enfermedades mentales, éstos eran encarcelados para controlarlos durante los momentos de crisis nerviosas.

En el año de 1890 se funda el primer "Asilo para Dementes" y en el año de 1895 se funda el "Pensionado para Mujeres". En 1900 se funda el "Pensionado para Hombres", centros que luego fueron destruidos por los terremotos de Santa Marta en los años 1917-1918.

En 1931, se reedifican los pensionados destruidos por los terremotos funcionando sólo uno mixto como anexo al Hospital General San Juan de Dios, independizándose en el año de 1945 con el nombre de "Hospital Neuropsiquiátrico, que en el año de 1960 fue consumido por las llamas,

---

20/ Silvino Velásquez Juárez. Discapacidad Mental un Problema en Crecimiento. (Prensa Libre, Guatemala, 18-10-1992). Pág. 8.

falleciendo más de un centenar de pacientes.

La psiquiatría tuvo su inicio en Guatemala gracias a las inquietudes del Dr. Carlos Federico Mora, pionero de la psiquiatría, impartiendo en 1931 la primera cátedra en la Escuela de Medicina, realizándose el primer encefalograma en el año de 1943.

La Educación Especial se inició en el año de 1961, con la fundación del Instituto Neurológico de Guatemala, que es una institución privada. Y en el año de 1974 se instituyó la Dirección de Asistencia Educativa Especial de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.

### 3.1 INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A LA POBLACION INFANTIL DISCAPACITADA:

#### 3.1.1 Instituto Neurológico de Guatemala:

Este fue el primer centro que se fundó para atender a niños con retraso mental, fundado el 21 de julio de 1961.

El Instituto Neurológico de Guatemala (ING) es una organización privada no lucrativa, el servicio social que presta es la prevención secundaria y terciaria de la deficiencia mental del niño y jóvenes hasta la edad de 17 años.

##### 3.1.1.1 Objetivos:

-Diagnosticar, rehabilitar e integrar a la sociedad a niños

y adolescentes con deficiencia mental.

-Orientar y apoyar a los padres de familia de estas personas para que comprendan mejor el problema y puedan enfrentarlo.

-Informar y concientizar a la comunidad sobre el problema de deficiencia mental.

-Sirve de centro de práctica profesional a estudiantes de diferentes disciplinas.

-Sirve de investigación, tanto interno como externo.

-Crea los mecanismos necesarios de coordinación institucional.

### 3.1.2 Escuela de Educación Especial "Alida España":

En el año de 1974 la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República abre la Educación Especial con la creación del Centro de Educación Especial "Alida España" siendo una institución gubernamental, destinada a desarrollar políticas tendientes a lograr el tratamiento integral de todos los niños y adolescentes de bajo rendimiento escolar, ejecutando programas de tipo preventivo y mejoramiento de los ya existentes, como terapia del habla, rehabilitación ocupacional, estimulación temprana.

A la par de estos programas funciona la Escuela para Padres, que tuvo su inicio desde la fundación del centro, conformada por un equipo multidisciplinario.

#### 3.1.2.1 Objetivos de la Escuela para Padres:

-Lograr un cambio de actitudes de los padres de familia frente a su hijo con limitación y los problemas sociales y familiares,

con miras a buscar soluciones a sus conflictos más comunes.  
-Canalizar recursos extrainstitucionales que beneficien al padre de familia en su capacitación ocupacional o formación de microempresas que le permitan mejorar o superar su situación de pobreza.

### 3.1.3 Instituciones que Atienden Adultos Discapacitados:

Lamentablemente en Guatemala no hay programas para la atención del adulto discapacitado mental, siendo los programas que se encuentran funcionando los de la Dirección de Asistencia Educativa Especial de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y del Instituto Neurológico de Guatemala, que van encaminados a prestar servicios a niños y adolescentes, quedando en el olvido los adultos, que es una población que va en aumento y que necesita de una atención especial. Además de éstos, funcionan otros centros privados que no tienen la debida especialización, en los que la mayoría de la población no tiene acceso, por carecer de recursos necesarios para sufragar gastos, ya que son a precios muy elevados.

El retraso mental es confundido con las enfermedades mentales, situaciones diferentes, por lo que creen que el Hospital Nacional Carlos Federico Mora es el lugar adecuado, siendo ésta una institución que atiende enfermedades mentales como: psicosis, neurosis, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, desviación sexual, estados paranoicos, etc., y retraso mental, lugar que no es adecuado para éstos últimos; ya que son unos hombres pero con mentalidad de niño.

Es necesario aclarar que retraso mental es una insuficiencia en el

desarrollo intelectual del individuo, es decir nunca llegará a tener una madurez intelectual, quedándose en edades de niños, siendo la máxima edad 12 años. Entonces al ser colocados entre personas con enfermedades mentales, resulta una situación funesta que viene a perturbar más la salud del discapacitado mental.

Por lo anteriormente expuesto, podemos decir que no hay una institución para cubrir esta necesidad del discapacitado mental adulto. Además el niño al convertirse en adulto no tiene un centro donde continuar su rehabilitación, perdiéndose los beneficios que durante años han logrado aprender y a la vez lograr que el adulto que nunca logró su ingreso a uno de los centros, pueda ser habilitado, rehabilitado y capacitado, para mejorar su calidad de vida tanto individual como del grupo familiar.

#### 3.1.4 Otras Instituciones que Atienden al Discapacitado Mental:

- Colegio Nazareth
- Niño de Praga
- Centro Aurora Pasarelli
- Colegio Nuevos Horizontes
- Aula Psicopedagógica
- Instituto de Estimulación Integral

Estos centros de atención al discapacitado son eminentemente privados, y en su mayoría sólo atienden a niños y adolescentes, cobrando colegiaturas muy altas, en los que la mayoría de la población no tiene acceso.

### 3.1.5 Legislación Relativa al Discapacitado Mental:

#### 3.1.5.1 Aspectos Jurídicos de la Constitución:

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 53 establece: "Minusválidos, el Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios". 21/

#### 3.1.5.2 Declaración de los Derechos de los Impedidos (Ginebra)

La Asamblea General:

Proclama la presente Declaración de los Derechos de los Impedidos y pide que se adopten medidas en los planos nacionales e internacionales para que la Declaración sirva de base y de referencia comunes para la protección de estos derechos:

1. El término "impedido" designa a toda persona incapacitada de su venir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de la vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

---

21/ Constitución Política de la República de Guatemala. (Guatemala, 1985). Pág. 28.



2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en la presente Declaración. Deben reconocer esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna, y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.

3. El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar el derecho de disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.

4. El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos, el párrafo siete de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales.

5. El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.

6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; a la formación y a la readaptación profesional; a las ayudas, consejos, servicios y colocación de otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración

o reintegración social.

7. El impedido tiene derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa y a formar parte de organizaciones sindicales.

8. El impedido tiene derecho a que se tengan en cuenta sus necesidades particulares en todas las etapas de planificación económica social.

9. El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad.

10. El impedido debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.

11. El impedido debe poder contar con el beneficio de una asistencia letrada jurídica competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y sus bienes. Si fuere objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones

físicas y mentales.

12. Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto de todos los asuntos que se relacionen con los derechos humanos y otros derechos de los impedidos.

13. El impedido, su familia y su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados de los derechos enunciados en la presente Declaración. 22/

Los anteriores preceptos legales constituyen letra muerta, pues en Guatemala si bien existen algunas instituciones que se proyectan ante el problema de la discapacidad física y mental, algunas lo hacen con serias limitaciones de recursos, otros anteponen condicionantes que contravienen lo preceptuado, marginando y discriminando a este tipo de población que tiene derecho a ser atendido en establecimientos acordes a sus necesidades y problemática.

---

22/ Declaración de los Derechos de los Impedidos. (Sesión Plenaria, Ginebra, 9-12-1975). Págs. 10-12.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Este capítulo da a conocer la necesidad e importancia que tiene la creación de un centro que atienda al discapacitado mental adulto, población que ha sido rechazada y marginada y que nunca ha recibido atención, del mismo modo se da a conocer la problemática en la que se encuentra viviendo él y su familia, al no saber cómo afrontar dicha situación.

Para la realización de esta investigación fueron entrevistados 50 padres de familia, que presentan el problema de tener discapacidad mental entre algún miembro de la familia en las edades de 15 años en adelante. Para lo cual se pasó una boleta para conocer aspectos sobre el discapacitado mental como: actividades cotidianas, escolaridad, trabajo u oficio, recreación, medicación, rehabilitación; los cuales dieron como resultados datos cualitativos y cuantitativos del problema investigado, presentándose a continuación los cuadros estadísticos con su respectiva interpretación.

CUADRO No. 1

SEXO DEL DISCAPACITADO

SEXO	f(x)	f(r)
Masculino	31	62
Femenino	19	38
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el cuadro anterior la frecuencia modal se localiza en el rubro "Masculino" con 62% y el 38% para el sexo "Femenino", por lo que se deduce que el masculino tiene más oportunidades o probabilidades de padecer esta afección que el sexo femenino, según afirmaciones de Faber, en una proporción de tres a dos.

CUADRO No. 2

RUTINA DE ASEO PERSONAL DEL DISCAPACITADO

ASEO	f(x)	f(r)
SI	44	88
NO	6	12
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en "SI", lo que significa que un alto porcentaje de la población investigada, realiza sus tareas de aseo personal sólo, por lo que se deduce que estas personas sí son capaces de hábitos de limpieza, mediante una rehabilitación en algún centro especializado.

CUADRO No. 3

**ACTIVIDADES QUE REALIZA EL DISCAPACITADO**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>f(x)</b>	<b>f(r)</b>
Oficios domésticos	42	84
Ninguno	6	12
Ignorado	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se localiza en "oficios domésticos", por lo que se deduce que la mayoría de esta población se dedica a esta actividad, por no tener otra alternativa, ya que se desenvuelven dentro de la rutina del hogar, no habiendo un centro de actividades a donde puedan asistir para aprender algún oficio o desarrollar otra tarea.

CUADRO No. 4

ACTIVIDADES QUE LE AGRADAN AL DISCAPACITADO

ACTIVIDADES	f(x)	f(r)
Oficios domésticos	35	70
Costura	1	2
Deberes	3	6
Trabajo de oficina	1	2
Ninguno	9	18
Ignorado	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

Como en el cuadro anterior, para estas personas especiales no hay más alternativas que ponerlas a realizar oficios domésticos, siendo esta actividad la que les agrada porque es la única que practican y no conocen otra, además como podemos observar que un 20% de la población no realiza ninguna actividad, porque no han recibido rehabilitación para despertar sus habilidades según sean sus características de limitación.



CUADRO No. 5

**MOVILIZACION FUERA DE CASA**

MOVILIZACION	f(x)	f(r)
SI	21	42
NO	29	58
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En este cuadro la frecuencia modal se localiza en "NO" con un 58%, deduciéndose que se mantienen en sus casas sin motivaciones, inactivos, sin ninguna rutina estudiantil, ni de trabajo, sin recibir rehabilitación o capacitación, lo que viene a confirmar parte de la hipótesis formulada.

CUADRO No. 6

FRECUENCIAS DE SALIDAS FUERA DE CASA DEL DISCAPACITADO

FRECUENCIA	f(x)	f(r)
Todos los días	14	28
Esporádica	7	14
No sale	29	58
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el presente cuadro la moda se localiza en el rubro "NO SALE" lo que significa que permanecen en casa sin motivaciones, mientras que un 42%, realizan mandados en la tienda o deambulan por las calles exponiéndose a los peligros.

CUADRO No. 7

ACTIVIDADES RECREATIVAS (PASEOS)

RECREACION	f(x)	f(r)
SI	46	92
NO	4	8
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se localiza en "SI", lo que nos demuestra que la mayoría de personas discapacitadas les agrada salir de paseo, pero por factores económicos o de tiempo permanecen en casa, sin llevar una recreación que es de vital importancia para su desenvolvimiento.

CUADRO No. 8

ACTIVIDAD FISICA DEL DISCAPACITADO MENTAL

COMPORTAMIENTO	f(x)	f(r)
Activos	24	48
Inactivos	26	52
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el cuadro anterior encontramos la frecuencia modal en "Inactivos" lo que quiere decir que la población investigada constantemente se aislan del grupo familiar, permaneciendo sin realizar ninguna tarea que lo ayude a mejorar su salud, sin embargo el otro grupo sí realiza alguna actividad, por lo que se deduce que con una rehabilitación son capaces de aprender algún oficio o una actividad fuera de la casa.

CUADRO N. 9

ATENCION MEDICA

ATENCION	f(x)	f(r)
SI	7	14
NO	43	86
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el presente cuadro la frecuencia modal se encuentra localizada en el rubro "NO", lo que demuestra que al no existir un centro especializado, no asisten a control médico o en algunos casos la familia no sabe si el discapacitado necesita tratamiento médico, mientras que el otro rubro lo realiza por sus propios medios o a instituciones en donde se les lleva un historial desde pequeños.

CUADRO No. 10

CENTRO AL QUE ASISTE PARA ATENCION MEDICA

ATENCION MEDICA	f(x)	f(r)
Alida España	1	2
IGSS	1	2
Fundabien	1	2
Neurológico	2	4
Médico privado	6	12
En ningún lugar	39	78
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en el rubro "En ningún lugar", con 78%, lo que viene a demostrar que es una población desatendida porque al no existir un centro especializado para el discapacitado mental adulto, la familia opta por no darle tratamiento médico o asisten a instituciones no especializadas como lo demuestra el otro rubro en donde un 22% (según agrupamiento) asiste a otras instituciones o a médicos privados.

CUADRO No. 11

OPINION SOBRE SI TOMA MEDICAMENTOS LA  
POBLACION DISCAPACITADA

TOMA DE MEDICAMENTOS	f(x)	f(r)
SI	21	42
NO	29	58
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

Puede observarse en este cuadro que el rubro "NO" se localiza la frecuencia modal, lo cual viene a confirmar que muchas familias no saben si el discapacitado mental necesita de medicación especializada, mientras que el otro rubro de la población lo hace por sus propios medios o en instituciones para niños.

CUADRO No. 12

MOTIVACIONES POR EL ESTUDIO

ESTUDIO	f(x)	f(r)
SI	22	44
NO	27	54
Ignorado	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el rubro "NO" se localiza la frecuencia modal, por lo que se cree que estas personas no tuvieron la oportunidad de llevar una rutina estudiantil o no se le dió la motivación necesaria, mientras que un porcentaje elevado (44%) manifiesta que sí, por lo que se deduce que esta población asistió a algún centro de niño y conoció rutina estudiantil.



CUADRO No. 13

## ESCOLARIDAD DEL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO

GRADO CURSADO	f(x)	f(r)
Primero Primaria	13	26
Segundo Primaria	8	16
Tercero Primaria	1	2
Cuarto Primaria	2	4
Primero Básico	1	2
Ningún Grado	25	50
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

Como podemos observar en este cuadro la mitad de la población investigada (50%) no cursó ningún grado, y la otra mitad si realizó estudios, (en diferentes grados de escolaridad) por lo que se supone que la población que no cursó estudios, se debió a la falta de orientación de los padres, la falta de asistir a un centro especializado de niño, o su incapacidad mental. Más sin embargo, la población que sí asistió o tuvo una rutina estudiantil no puede continuar o lograr conservar sus conocimientos, al llegar a adulto, por no haber un centro especializado donde continuar su rehabilitación.

CUADRO No. 14

CONOCIMIENTOS BASICOS ADQUIRIDOS

CONOCIMIENTOS	f(x)	f(r)
SI	17	34
NO	33	66
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se encuentra localizada en el rubro "NO", lo que significa que la mayoría de la población no posee los conocimientos básicos como: leer y escribir, por lo que se deduce que de pequeños no ingresaron a algún centro especializado, por falta de motivación, por su nivel de retraso o por falta de orientación para los padres de familia; mientras que el otro rubro sí tuvo una rutina estudiantil de niños pero que no pudieron continuar de adultos por la falta de una institución.

CUADRO No. 15

**MOTIVACION POR EL DEPORTE**

DEPORTE PRACTICADO	f(x)	f(r)
Maratón	9	18
Gimnasia	1	2
Natación	1	2
Futbol	4	8
Boliche	1	2
Varios deportes	5	10
Ningún deporte	29	58
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

Este cuadro nos demuestra que un alto porcentaje de la población investigada (58%) no ha practicado ningún deporte por lo que se deduce que es por falta de orientación a los padres de familia, falta de recursos económicos o por falta de tiempo por parte del grupo familiar, lo que viene a perjudicar más en su salud debido a la inactividad.

CUADRO No. 16

ASISTENCIA A CENTROS DE REHABILITACION Y CAPACITACION

REHABILITACION Y CAPACITACION	f(x)	f(x)
SI	24	28
NO	26	52
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en el rubro "NO", por lo que se deduce que la población investigada no ha asistido a recibir rehabilitación ni capacitación por falta de un centro especializado, y no lo realizaron de niños, mientras que el otro porcentaje de la población lo realizó de niños, no pudiendo continuar de adultos por la falta de un centro especializado.

CUADRO No. 17

**CAPACITACION PARA DESEMPEÑAR ALGUN OFICIO**

CAPACITACION	f(x)	f(r)
SI	5	10
NO	45	90
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se localiza en el rubro "NO" con un 90%, siendo este un alto porcentaje de la población investigada, por lo que se deduce que la falta de una rehabilitación y capacitación viene a repercutir para el aprendizaje de un oficio, tomando en cuenta sus características individuales.

CUADRO No. 18

ACTIVIDAD LABORAL DEL DISCAPACITADO MENTAL

TRABAJO	f(x)	f(r)
SI	6	12
NO	44	88
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se localiza en el rubro "NO", por lo que el discapacitado mental adulto en un alto porcentaje (88%) no ha desempeñado actividad laboral, por lo mismo no ha devengado un sueldo, deduciéndose que es debido a la falta de una rehabilitación y capacitación especializada, al rechazo y marginación por parte de la sociedad al no darle la oportunidad para desarrollar trabajos sencillos (de acuerdo a su nivel mental) para lograr desenvolverse en la actividad productiva del país, lo que significa que depende económicamente de su familia.

CUADRO No. 19

EN AUSENCIA DE LOS PADRES CON QUIEN VIVIRA EL DISCAPACITADO

OPINION	f(x)	f(r)
Con sus hermanos	22	44
Ya vive con hermanos	3	6
Con los tíos	2	4
No sabe	18	36
Ignorado	5	10
TOTAL	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

La frecuencia modal se localiza en el rubro "Con sus hermanos" y en los siguientes rubros, con algún otro familiar, por lo que se deduce que un 54% de la población investigada tendrá mejores condiciones de vida, al tener la oportunidad de vivir con algún familiar, mientras que el 46% su futuro es incierto al desconocer con quién vivirá, lo que significa que pasará más problemas, para resolver su situación, debido a la inexistencia de una institución o de un hogar que lo acoja y solucione en parte su problema.

## CAPITULO V

### 5. LA IMPORTANCIA DE LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA EL DISCAPACITADO MENTAL ADULTO Y LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

La presente investigación ha permitido abordar un problema poco tratado, es más, se cree que no hay atención ni interés de parte de instituciones estatales y privadas, así como de la Universidad de San Carlos, pues el problema de la discapacidad mental, es una condición objetiva y palpable en Guatemala, que cada vez aumenta como producto de la crisis económica, política y social, la cual viene generando con agudeza un clima de inestabilidad e inseguridad en toda la población.

Muchos son los factores que pueden influir en el problema de la discapacidad mental, entre éstos se han clasificado los de orden biológico, psicológico y sociales, éstos últimos merecen especial atención pues están al alcance y son vulnerables de contrarrestar. Sin embargo, como ya se señaló anteriormente, el clima de psicosis por la inseguridad e inestabilidad que se vive en el país, no se atiende y encaminan acciones para contrarrestarla, al contrario ésta se agudiza y cada vez la población está más vulnerable a afrontar cualquier problema de salud mental.

A manera de resumen, es importante reiterar los resultados obtenidos en este estudio, los cuales fundamentan la necesaria creación de un Centro de Rehabilitación para el Discapacitado Mental Adulto.

Durante la investigación se logró confirmar que la discapacidad mental



se da más en el sexo masculino (62%) en una proporción de tres a dos, según estudios de Faber.

Se estableció que esta población es capaz de realizar la rutina de aseo personal por sus propios medios, en un 88%, lo que confirma que mediante una rehabilitación y capacitación éstos son capaces de alcanzar grandes logros; del mismo modo se determinó que una de las tareas que más le gusta y más realiza son los oficios domésticos por ser la que está al alcance de la familia, no teniendo la oportunidad de realizar otra por falta de capacitación. Se determinó que un 58% de discapacitados no salen solos a la calle, lo que demuestra que no han aprendido a manejarse solos fuera de casa, por lo que se quedan en el hogar realizando tareas domésticas o inactivos sin ninguna rutina estudiantil o laboral, mientras que el otro porcentaje (42%) realizan mandados o se dedican a deambular en las calles expuestos a los peligros que ésta representa.

Otro aspecto que se logró establecer, es la falta de recreación, se conoció que un 92% le agrada salir de paseo, pero por factores tanto económicos como de tiempo, no lo realizan, determinándose también que el 58% no practica ningún deporte, permaneciendo en sus casas sin realizar ninguna actividad física que ayude a tener una mejor condición y estado emocional.

Se determinó que un 86% de la población no recibe tratamiento médico especializado, desconociendo muchos si el discapacitado mental necesita tratamiento médico; mientras el resto de la población asiste a centros para niños y a médicos particulares.

Otro aspecto muy importante es en relación al estudio, se determinó que un 44% de la población investigada siente motivación por el estudio, pero al no haber un centro donde logre aprender, no puede realizar sus deseos; se conoció que la mitad de la población investigada no realizó estudio alguno, mientras que el otro porcentaje de la población sí los efectuó de niño, pero al llegar a la edad adulta ya no pudo continuarlos; así mismo se estableció que el 66% no posee los conocimientos básicos como: leer y escribir, debido a que de niño no ingresó a un centro especializado o porque su grado de incapacidad no se lo permitió.

Se conoció que un 54% de la población, no ha asistido a centros especializados, por lo tanto nunca ha recibido rehabilitación ni capacitación, mientras que el 46% tuvo la oportunidad de asistir de niño, no pudiendo continuar con su tratamiento.

Se pudo comprobar que un 90% de la población no ha sido capacitada para desempeñar un oficio o trabajo, lo que significa que un 10% sí ha realizado actividad laboral, demostrando que sí son capaces media vez sean sometidos a un proceso de rehabilitación y capacitación, pudiendo realizar una actividad productiva de acuerdo a su nivel mental. Un 88% no ha desempeñado trabajo u oficio alguno, lo que significa que económicamente también dependen de la familia, al no participar en la actividad productiva del país.

En la investigación realizada se conoció que un 54% de la población tendrá mejores condiciones de vida al tener la oportunidad de vivir con algún familiar, mientras que el 46% su futuro es incierto al desconocerse con quién vivirá, lo que significa que pasará más

problemas para resolver su situación, debido a la inexistencia de una institución o de un hogar que lo acoja.

Lo anterior descrito, muestra las condiciones objetivas que justifican la creación de un centro especial que atienda en alguna medida la situación en que viven los discapacitados mentales adultos, donde se pongan a funcionar programas que coadyuven a mejorar las condiciones de vida de esta gran población olvidada y marginada.

El principal objetivo de proponer la creación de este centro, obedece a la necesidad de que estas personas especiales y su familia, logren salir adelante ante la problemática en que se encuentran viviendo. Además porque el discapacitado mediante la rehabilitación, habilitación y capacitación que se le brinde de acuerdo a sus niveles individuales, puede llegar a tener una vida más independiente, que puede ser hasta productiva, o sea que puedan convertirse en miembros funcionales de la sociedad, preparándolos a la vez para que se desenvuelvan en mejor forma, ya que más adelante estos discapacitados se convertirán en huérfanos y su situación se tornará más difícil.

La situación de orfandad para una persona discapacitada mentalmente, reviste caracteres de gravedad, pues el suceso se convierte en una serie de trastornos incontrolables, ya sea para que vivan con su familia, o por el contrario cuando no es posible, se presenta la complejidad de la búsqueda de un techo apropiado, debido a que al paso de los años, los padres se van aproximando a la vejez y los hijos entrando a una edad adulta, es entonces cuando se detienen a pensar en su gran responsabilidad, que consiste en buscar y asegurar el disfrute de un techo, alimentación y los cuidados necesarios.

Es importante tomar en cuenta, que al momento de crear el citado centro, este pueda funcionar atendiendo a la población dentro de las siguientes opciones o situación especial del discapacitado:

1. La solución ideal que puedan vivir por su cuenta.
2. Que vivan con su propia familia, asistiendo a un centro de actividades.
3. Que viva con una familia adoptiva.
4. Que viva en una casa hogar, tipo cabaña.

**1. Solución Ideal que Puedan Vivir por su Propia cuenta:**

Esto sería el máximo de la normalización, dependiendo de un sueldo, muchos de los retrasados ligeramente logran estas metas de independencia, solicitando la ayuda de algún pariente o profesional para que lo oriente sobre situaciones especiales. Sin embargo, hay algunos retrasados que por su grado de impedimento les es difícil alcanzar esta meta de la normalización. En el caso de esta población cabe aclarar que siempre mantendrán un vínculo estrecho con el centro, pues se le llevará un seguimiento especial, de su rehabilitación y capacitación.

**2. Que Vivan con su Propia Familia Asistiendo al Centro:**

Esta es otra de las alternativas, tan buena como la primera. La familia es la encargada de crear un ambiente adecuado a la situación. Pero lo más importante es que el discapacitado mental adulto asista a un centro de actividades, en donde pueda rehabilitarse, capacitarse, para desarrollar algún oficio dentro de la institución, en donde pueda

trabajar para alguna fábrica o industria, por ejemplo: pegando sobres, llenando sobres, pegando etiquetas, etc., (según nivel) y lograr una remuneración o lograr realizar mejor sus tareas de rutina personal sólo. Una ventaja de esta solución es que puede presentar una carga sustancial para la familia del discapacitado. Sin embargo, lo más importante es el apoyo familiar que éste reciba, ya que es un factor que influye en el estado emocional del discapacitado en su proceso de rehabilitación.

### 3. Que Viva con una Familia Adoptiva:

Esta es otra de las soluciones al problema del discapacitado adulto, buscar un hogar con una familia que lo desee adoptar, esto podría darse en situaciones especiales en donde la familia no puede hacerse cargo de él; pero siempre pre-asistiendo al centro donde se le da rehabilitación y capacitación y todos los servicios que sean necesarios. Sin embargo, no siempre son lugares adecuados, porque no le prestan el cuidado necesario en alimentación, vestido, recreación, cuidados de aseo personal y algo muy importante sentirse apoyado y querido, que es esencial para la vida del discapacitado.

### 4. Que Viva en una Casa Hogar Tipo Cabaña:

Este es otro de los lugares ideales para las personas discapacitadas mentales adultas, ya que les permite vivir con otros compañeros, en un número reducido de 10 a 12 personas en casas tipo cabaña en donde se realizan actividades tanto de recreación como de rehabilitación y capacitación. La ventaja de esta alternativa es que puede proporcionar a los individuos un estilo de vida bastante normal, generalmente viven 2 ó 3 en un cuarto, en lugar de 40 como en algunas instituciones en

donde ya no se les puede dar los cuidados necesarios por la gran población. Como comparten con otras personas se realizan una gran variedad de actividades recreativas que ayudan a un mejor desenvolvimiento del discapacitado. Otra ventaja que presta esta casa-hogar es la compañía de los otros compañeros que es un elemento muy importante en la vida de los retrasados mentales.

Esta casa-hogar es ideal para discapacitados mentales ancianos, inválidos, para los que no tienen familia, para los de un retraso severo, o para los que se encuentran huérfanos, y por una u otra razón no pueden permanecer con la familia.

Para fines de financiamiento, el centro puede ser apoyado y canalizar aportes económicos de los sectores siguientes:

a) Sector Público:

Con una asignación mensual por parte del gobierno: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación.

b) Sector Privado:

Con aportaciones tanto físicas como monetarias del sector privado. Ejemplo: empresas de fármacos, empresas de mobiliario y equipo, etc.

c) Organizaciones No Gubernamentales:

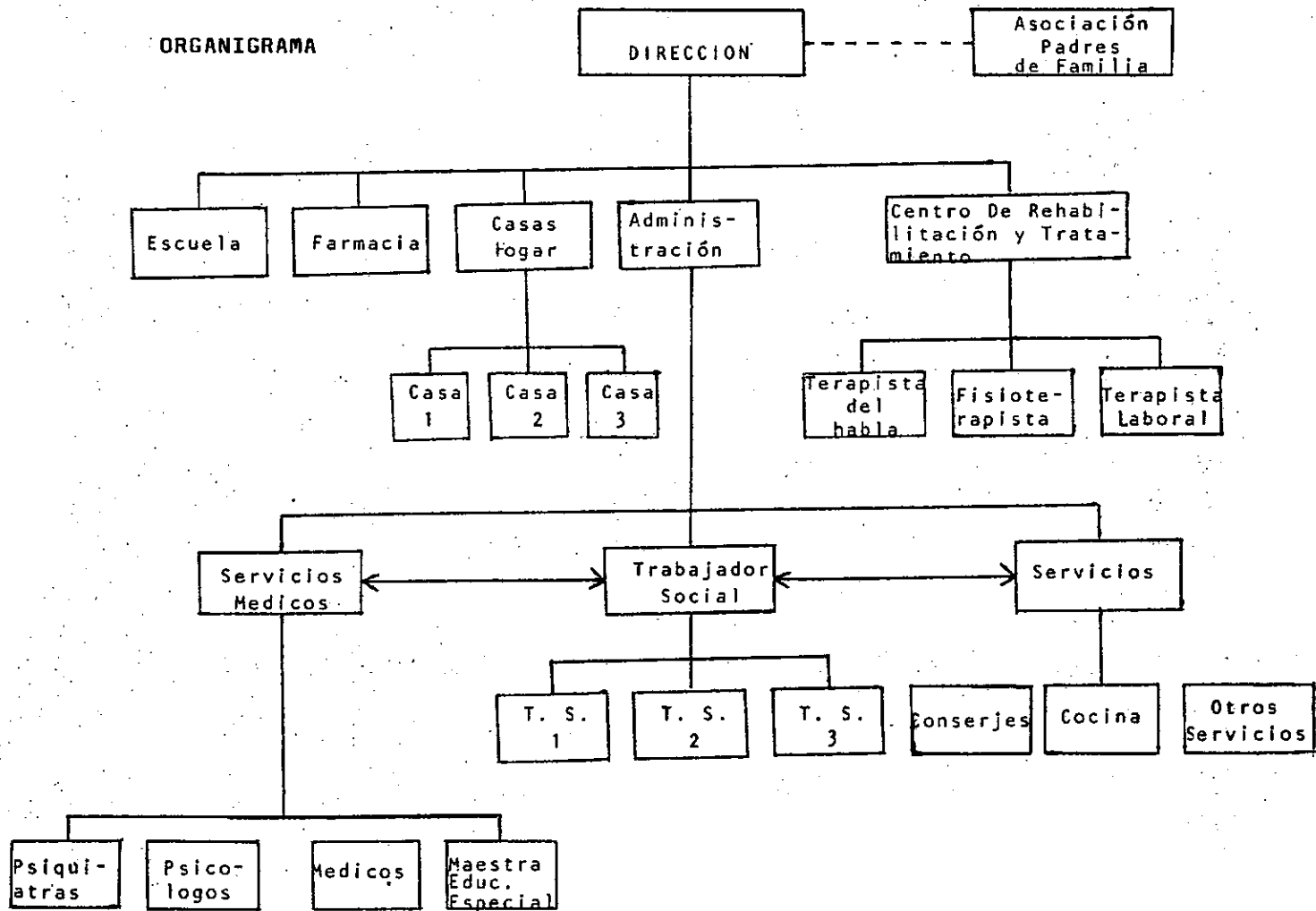
Instituciones no gubernamentales, tanto nacionales como de misiones internacionales (donaciones).

d) Asociaciones de Padres de Familia de Discapitados:

Con cuotas o mensualidades recaudadas por diversos servicios o actividades.

A manera de propuesta, se ha considerado también ofrecer el siguiente organigrama, el cual permite visualizar la estructura interna que puede llegar a tener este centro.

ORGANIGRAMA





### 5.1 FUNCIONAMIENTO:

La función más importante de un centro de actividades es la de lograr una habilitación, rehabilitación y capacitación a las personas con discapacidad mental, para que éstas mejoren su calidad de vida, logren incorporarse a la actividad productiva del país (según nivel) y sean aceptados por la sociedad.

Este centro puede funcionar como un centro de actividades y de trabajo, en donde existen talleres y presten servicios a personas especiales. Asistiendo éste diariamente a emprender actividades según sea su nivel individual.

En este centro de actividades que se propone, el discapacitado podrá realizar trabajos sencillos que requieran fábricas e industrias en donde se puede obtener una remuneración por el trabajo que realiza, bajo la supervisión especializada (dependiendo de nivel), como poner etiquetas, pegar sobre, llenar sobres con su contenido respectivo, etc., en fin una serie de trabajos que no requieran de un mayor esfuerzo, también podrán aprender aptitudes prácticas para el hogar, aptitudes para salir a la calle, de comportamiento, para lograr una vida independiente, capacitación para actividades recreativas como: baile, cine, excursiones, encuentros sociales, deportes como: natación, maratón, bolos, etc.

Además de prestar estos servicios son necesarios otros como: medicina general, psiquiatría, psicología, Trabajo Social, farmacia, etc., en donde funcione una escuela anexa, para que los más jóvenes y de mayor potencial puedan recibir instrucción especial.

A la par de este centro de actividades, es necesario otro centro que reciba al discapacitado mental adulto en edad avanzada, huérfano, o sin familia, en donde el Trabajador Social realice la investigación necesaria para su aceptación y otras actividades que lo hagan sentir un ser humano.

## 5.2 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL:

Ante la problemática investigada, es obvio que se requiere de la participación y apoyo del Trabajador Social, no sólo para cumplir con sus funciones profesionales al momento de existir o crearse el centro de rehabilitación que se propone, sino principalmente en la promoción, organización de padres de familia y orientación de la autogestión, para que este propósito se haga realidad.

No está demás indicar, que las familias investigadas están anuentes y dispuestas a participar en las actividades para lograr la creación de dicho centro; sin embargo, se pudo detectar a la vez, que les hace falta orientación y asesoría para guiar sus pasos de una manera acertada y exitosa.

De esta manera, es de suma importancia la participación del Trabajador Social y es un reto profesional que le corresponde asumir a la sustentante de esta tesis, pues por sus vínculos personales y problema personal, debe contribuir con su aporte.

## CONCLUSIONES

A) En Guatemala no hay un centro especializado para la atención del discapacitado mental adulto, siendo éste un gran problema social que no ha tenido la debida atención.

B) La mayoría de la población desconocen qué es el retardo mental, por lo que, quienes lo padecen son rechazados por la sociedad.

C) La habilitación, rehabilitación y capacitación, son indispensables para el retardado mental, ya que despierta habilidades tanto físicas como mentales.

D) El retardo mental es una enfermedad irreversible que se presenta durante el nacimiento o durante los primeros años de vida, pero con una atención especializada logra mejorar sus capacidades.

E) Los centros privados que funcionan en nuestro país, son onerosos, inalcanzable para la mayoría de la población y no cuentan con una especialización adecuada.

F) La rehabilitación, capacitación y otros beneficios que recibe el niño, durante varios años de trabajo, se pierden al no existir un centro donde continuar el tratamiento al llegar a adulto.

G) El problema de la asistencia del discapacitado mental agudiza al entrar la vejez, o por fallecimiento de los padres, ya que no existe un centro que asegure la atención del discapacitado mental.

H) La función del Trabajador Social es fundamental, para planificar, organizar al discapacitado mental y proporcionar la debida orientación a los padres de familia que enfrentan el problema de tener hijos discapacitados mentales.

I) Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran las condiciones objetivas del problema del discapacitado mental adulto, así como, la disposición de sus familias para buscar las correctas alternativas de solución a su problemática.

## RECOMENDACIONES

A) Formar una institución con ayuda financiera del sector público, privado, entidades privadas y asociaciones, que cuenten con servicios de Trabajo Social, psiquiatría, psicología, a fin de brindar una orientación integral tanto a los discapacitados como a sus familias.

B) Es necesario impulsar programas con información sobre lo qué es la discapacidad mental, para que la sociedad tome conciencia sobre el problema y tenga una mejor aceptación.

C) Es necesario la creación de una asociación de padres de familia, para que éstos se encuentren organizados y puedan solventar en forma colectiva sus problemas en torno a la discapacidad que afronta uno de sus familiares.

D) Es necesaria la creación de un centro de actividades, en donde el discapacitado reciba atención especializada y logre incorporarse a la actividad productiva del país (según nivel) y a la vez logre una independencia parcial o total de la familia, lo cual redundará en alcanzar mejores condiciones de vida.

E) La creación de casas-hogares para el discapacitado mental adulto, que es huérfano o que no posea familia, constituye una alternativa o solución para este problema.

F) Es necesario brindar capacitación al personal de servicio, para que éstos puedan desempeñar un mejor papel, y tengan plena conciencia sobre lo que es la discapacidad mental.

## B I B L I O G R A F I A

1. ANDER-EGG, Ezequiel. Documento "Introducción a las Técnicas de Investigación Social". Universidad de Cuyo, Mendoza, Septiembre de 1963.
2. CASANOVA, María Antonia. "Manual de Educación Especial". Ediciones Anaya, Madrid, 1979.
3. CASTAÑEDA, Celedonio. "Deficiencia Mental y Aspectos Teóricos". Segunda Edición, Editorial Costa Rica.
4. CARR CLELAND, Charles y Jon David Swartz. "Conceptos para un Cambio Institucional". Segunda Edición, Editorial Trillas.
5. CERVERA, Salvador et. al. "No Te Rindas ante la Deficiencia Mental". Editorial Realp, S.A. Madrid, 1988.
6. COLLINS, Joseph. "Retardo Mental, Improvisando La Inteligencia del Niño".
7. III Congreso de Trabajo Social. Quetzaltenango, Guatemala, 1979.
8. Declaración de los Derechos Humanos. Ginebra, 1975.
9. Documento, Archivo. Instituto Neurológico de Guatemala.
10. INGELL, Robert. "Retraso Mental, La Nueva Perspectiva". Traducido por Pedro Rivera Ramírez. Quinta Edición, Editorial Moderno, S.A. México.
11. LIMA, Boris. "Epistemología de Trabajo Social". Ediciones Humanitas, Buenos Aires, 1984.
12. NICHOLS RIVERA, Oliva. "La Ansiedad de Padres Cuyos Hijos Presentan Retraso Mental". Tesis URL. Guatemala, 1980.
13. RENDON, Roberto y Otros. "El Retraso mental como Problema Social en Guatemala". Documento, Instituto Neurológico de Guatemala.
14. Revista de la Dirección de Asistencia Educativa Especial. 1977-1978. Guatemala.

15. SEMINARIO "El Trabajo Social en el Campo de la Salud". Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1978.
16. UCATAIN, "Directorio de Instituciones Involucradas en la Atención de Personas con Necesidades Especiales". 1990. Guatemala.
17. VELASQUEZ JUAREZ, Silvino. "Discapacidad Mental un Problema en Crecimiento". Prensa Libre, Guatemala, Octubre de 1992.