



DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN HONDURAS

Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)
Secretaría de Salud - Honduras

323.4.728.3

A265d

Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en Honduras / Agencia de Cooperación
Internacional
del Japón. 1a ed. – San José: C.R. : La Agencia, 2006
40 p. 21 X 14 cm

ISBN: 9968-9624-3-0

1. HONDURAS
2. DERECHOS HUMANOS
3. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES
4. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2002
5. LEY DE HABILITACION Y REHABILITACION DE LA PERSONA MINUSVALIDA
6. POLÍTICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDAD,
ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
Y LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS Y DEBERES
7. DIAGNOSTICO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION
- I. TITULO

Equipo de trabajo

Investigadores

Yolanda Domínguez

Coordinador de diagnóstico regional

Rodrigo Jiménez, Consultor senior de JICA Costa Rica

Colaborador

Departamento de Atención Integral a la Personas con discapacidad, Secretaría de la Salud, Honduras

Diagramación Artes Finales

Marcela Arroyave

Portada

Alejandro Pacheco

Impresión

Gossestra Internacional S.A

Las opiniones expresadas en el documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente, las posiciones u opiniones de las insituciones auspiciadoras.

El contenido de este documento puede ser reproducido o transmitido, con autorización previa en forma escrita de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), oficina en Costa Rica.

Esta impresión se hizo bajo auspicio del Estudio básico de la discapacidad, para formular un programa modelo de cooperación en la República de Costa Rica y Centroamérica (y en México y República Dominicana), realizada en Costa Rica, bajo convenio entre el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Oficina de Costa Rica.

I INDICE

| | |
|---|-----------|
| Introducción | Pag. 7 |
| 1. Situación Sociodemográfica de Honduras | 9 |
| 2. Marco ontológico y epistemológico | 11 |
| 3. Marco Jurídico | 13 |
| 4. Órganos Estatales, políticas públicas y la administración | 19 |
| 5. Informaciones básicas sobre el perfil poblacional de las personas con discapacidad | 27 |
| 6. Situación del goce y disfrute de los derechos de las personas con discapacidad | 35 |
| 7. Conclusiones y recomendaciones | 57 |
| 8. Bibliografía consultada | 61 |
| 9. Investigadores | 63 |

II INDICE DE CUADROS

| | |
|--|-----------|
| Cuadro 1. Demografía | Pág. 9 |
| Cuadro 2. Grupos indígenas y negros (Censo de Población y Vivienda 2001) | 9 |
| Cuadro 3. Servicios sociales básicos | 10 |
| Cuadro No. 4. Tipos de Cooperación | 24 |
| Cuadro. 5. Prevalencia de la discapacidad por ámbito (nacional 26.5 por mil) | 28 |
| Cuadro No. 6. Prevalencias de la discapacidad por causa y grupos de edad (por 1000 personas del grupo de edad) | 29 |
| Cuadro 7. GRUPOS INDÍGENAS Y NEGROS (Censo de Población y Vivienda 2001) | 31 |
| Cuadro No. 8. Distribución porcentual de la población con discapacidad por ámbito | 32 |
| Cuadro 9. Número de atenciones médicas y de rehabilitación por proveedor | 35 |
| Cuadro No. 10. Número de tratamientos de rehabilitación recibidos por tipo | 36 |
| Cuadro 11. Distribución porcentual de la población por nivel educativo | 38 |
| Cuadro 12. Distribución porcentual de la población con discapacidad por nivel educativo | 38 |
| Cuadro 13 Tasa de analfabetismo en población con discapacidad y población total por grupos de edad | 41 |
| Cuadro 14. Personas con discapacidad en edad de trabajar por categoría ocupacional | 42 |
| Cuadro 15. Proporción de las personas con discapacidad según lugares que frecuentan | 47 |
| Cuadro 16. Proporción de personas con discapacidad que han tenido | 50 |

dificultad para encontrar trabajo, según ámbito

Cuadro 17. Proporción de las personas con discapacidad, según dificultades encontradas para participar en vida social

63

II INTRODUCCIÓN

La Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), Unidad Ejecutora de la Asistencia Técnica del Gobierno de Japón, empezó a desarrollar sus programas en el año 1974. Desde entonces, JICA tiene la misión de impulsar la cooperación internacional a través del intercambio de los conocimientos y experiencias, y trabaja para construir un mundo más pacífico y próspero.

JICA cuenta con oficinas en todos los países de Centroamérica, en México y en República Dominicana. Cada oficina posee su estrategia de cooperación, de acuerdo con las necesidades de cada país. En Costa Rica, la equiparación de las oportunidades de las personas con discapacidad es uno de los temas prioritarios de cooperación.

Desde el año 2002, JICA Costa Rica y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de este país han venido realizando el Seminario Taller de Rehabilitación, con el objetivo de mejorar el servicio de rehabilitación para las personas con discapacidad. Se han desarrollado temas como: trabajo en equipo de rehabilitación, rehabilitación basada en la comunidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), con la participación de personas relacionadas con el área de discapacidad de Costa Rica, México, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Chile.

JICA considera muy importante impulsar los impactos generados por esta serie de seminarios. Por lo tanto, JICA Costa Rica firmó un acuerdo de cooperación técnica con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), con el fin de realizar el *Estudio básico de la discapacidad*, para formular un programa modelo de cooperación en la República de Costa Rica y Centroamérica (y en México y República Dominicana). El propósito de este estudio es conocer el estado de la situación y, con base en ello, planificar un programa de cooperación técnica, con una proyección regional, tomando en cuenta las necesidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad. Se ha realizado en los ocho países: México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana.

El objetivo general de este estudio es:

Realizar una investigación sobre la situación del reconocimiento, el goce, el disfrute y los mecanismos de monitoreo de los derechos humanos de las personas con discapacidad en los países centroamericanos, México y República Dominicana.

De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer el perfil poblacional de las personas con discapacidad en el país, según edad, sexo, etnia, tipo de discapacidad, condición económica y situación geográfica
2. Localizar y sistematizar las fuentes de información (estadísticas, registros, listados, etc.) que podrían conformar un sistema nacional de información para el monitoreo de los avances en el goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, y relacionarlos con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).
3. Diagnosticar las demandas actuales y futuras de las personas con discapacidad con el fin de satisfacer el goce y disfrute de los derechos humanos, e identificar la oferta actual y futura de servicios y recursos que ofrecen las instituciones públicas y los servicios privados en esta área para satisfacer esas necesidades
4. Apoyar la divulgación del estado de la situación del reconocimiento, goce, disfrute y mecanismos de monitoreo de los derechos humanos de las personas con discapacidad

Para la realización del diagnóstico se diseñó un protocolo, el cual estuvo a cargo del consultor del presente estudio, el máster Rodrigo Jiménez, con el objeto de facilitar el proceso de investigación. En Honduras, se contrató a la señora Yolanda Domínguez. El Departamento de Atención Integral a las Personas con discapacidad de la Secretaría de la Salud acompañó todo el proceso del diagnóstico y aportó su experiencia y conocimiento técnico en el tema.

1 Situación Sociodemográfica de Honduras

De acuerdo a datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en la encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de septiembre de 2002.

Honduras es un país de Centro América que cuenta con una superficie de 112.491.76 km² y tiene una división política en 18 departamentos y 298 municipios.

Cuadro 1. Demografía

| Población total (miles de personas) | 6.697.916 | 2002 |
|--|------------------|-------------|
| Densidad de población (Hab/km ²) | 53,97 | 2001 |
| Población menor de 15 años (%) | 41,34 | 2001 |
| Población de 15 a 64 años (%) | 54,18 | 2001 |
| Población de 65 años y más (%) | 4,5 | 2001 |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 70,0 | 2000 |

Cuadro 2. Grupos indígenas y negros (Censo de Población y Vivienda 2001)

| Total nacional (7,2%) | 473.531 | Departamentos y % |
|------------------------------|----------------|--|
| Garifunas (10,5) | 49.952 | El 84%, se encuentran en: Atlántida, Colon y Cortes |
| Negro inglés (2,8) | 13.303 | El 87%, se encuentra en: Islas de la Bahía, Atlántida y Cortes |
| Tolupan (2,2) | 10.343 | El 79% se encuentra en Yoro |
| Pech (paya) (0,9) | 4.138 | El 79% se encuentra en: Olancho, Cortes y Colon |
| Misquito (11,7) | 55.500 | El 91% se encuentra en Gracias a Dios |
| Lenca (63,5) | 300.594 | El 78% se encuentra en: Lempira, Intibuca y la Paz |
| Tawahka (0,6) | 2.649 | El 76% se encuentra en: Gracias a Dios, Cortés, Lempira, Intibuca y Olancho. |
| Chorti (7,8) | 37.052 | El 90% se encuentra en: Ocotepeque y Copan |

Cuadro 3. Servicios sociales básicos¹

| Servicios de Salud | | |
|--|-----------|------|
| Tasa de mortalidad materna (100.000 n.v.) | 180,0 | 2000 |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos) | 34 | 2001 |
| Tasa bruta de mortalidad (por 1000 hab.) | 5,2 | 2000 |
| Instalaciones de salud (hospitales públicos y privados) | 66 | 2000 |
| Instalaciones de salud por 10.000 hab. | 1,09 | 2001 |
| Vivienda | | |
| Vivienda con piso de tierra (%) | 32,1 | 2001 |
| Vivienda con agua potable (%) | 74,3 | 2001 |
| Vivienda con servicio sanitario o letrina (%) | 78,0 | 2001 |
| Vivienda con alumbrado eléctrico (%) | 60,6 | 2001 |
| Personas por hogar promedio | 5,0 | 2001 |
| Jefe de hogar mujer (%) | 21,1 | 2001 |
| Educación | | |
| Población analfabeta (ambos sexos) | | |
| 15 años y más (%) | 19,00 | 2000 |
| Años de escolaridad (promedio años aprobados, ambos sexos, 6 años y más) | 4,3 | 2000 |
| Matrícula inicial en educación básica (1-6 grado) | 1.123.994 | 2002 |
| Trabajo | | |
| Tasa de participación específica masculina | 71,6 | 2001 |
| Tasa de participación específica femenina | 36,3 | 2001 |
| Ingresos y condición de pobreza | | |
| Población total pobre (%) | 64,5 | 2001 |
| Población urbana pobre (%) | 56,3 | 2001 |
| Población rural pobre (%) | 73,8 | 2001 |
| Desarrollo social | | |
| Gasto público social/PIB (%) | 11,5 | 2001 |
| Gasto público social/gasto público total (%) | 44,5 | 2001 |

El índice mundial de Desarrollo Humano del 2002, publicado por el PNUD, es de 0.638 y coloca a Honduras en la posición 116, en el contexto de 173 países, como el tercero más pobre de la zona de América y el Caribe.

Honduras es un país altamente endeudado, elegible a la iniciativa HIPC, y que ha elaborado en el año 2001 un documento de Estrategia de Reducción de la Pobreza, aprobado por las instancias financieras internacionales.

En el año 2002, elabora el documento "Plan de Gobierno 2002-2006. Un Compromiso con Honduras"

¹ Índice mundial de desarrollo Humano del 2002

2 Marco Ontológico y Epistemológico

Definición de Discapacidad en Honduras

En Honduras, existe consenso para la utilización del concepto “personas con discapacidad” (que enfoca más a la persona y no la caracteriza por su discapacidad); en cambio, no existe un acuerdo en cuanto a la definición a usar.

A continuación transcribiremos las que consideramos más importantes, ya que son las empleadas en los documentos públicos oficiales: la XXVI Encuesta de Hogares de Usos Múltiples, del INE (2002); las Políticas Nacionales de Discapacidad (2004); el decreto 184-87. Ley de Habilitación y Rehabilitación de la persona Minusválida, (1987); y la nueva Ley de Equidad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad (aprobada en mayo del 2005 por el Congreso Nacional y en proceso de aprobación en el Poder Ejecutivo)

- 1 Toda persona con algún problema de salud, físico o mental, padeciendo o por padecer por más de 6 meses y que le dificulte hacer sus actividades. (Encuesta de Hogares).
- 2 Reconoce que la deficiencia es una dificultad individual, pero las discapacidades y las desventajas son problemas sociales que condicionan las formas de intervenirlos, atenderlos y a encontrar nuevos modelos de organización y oferta de servicios. (Políticas Nacionales).
- 3 Persona minusválida es el ser humano que, por causa congénita o adquirida, padezca de disminución de su capacidad mental o física, que afecte sus posibilidades de autosuficiencia de aprendizaje y trabajo para incorporarse a la sociedad. (Decreto 184-87).
- 4 Discapacidad es cualquier tipo de deficiencia física, mental o sensorial, que en relación a la edad y medio social, limite sustancialmente la integración y realización de actividades del individuo en la sociedad, ya sean de tipo familiar, social, educacional o laboral. (Ley de Equidad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad, en proceso de aprobación).

Definición de rehabilitación en Honduras

Es importante señalar que, en el marco del paradigma integracionista, el modelo de rehabilitación y su definición fueron ampliados. Se formula, entonces, la rehabilitación integral: en sus medidas se involucran todos los actores, tanto públicos como privados, la comunidad, la familia, la persona con discapacidad y los diferentes servicios (salud, educación, trabajo, etc.).

- 1 Rehabilitación integral es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo de autonomía y movilidad. Incluye capacitación básica destinada a mejorar el ejercicio de una función afectada o a compensarla, el asesoramiento a las personas con discapacidad y sus familias, las cuales deben participar directamente en el proceso.
- 2 Rehabilitación integral es un conjunto de medidas por medio de las cuales la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, género y condiciones socioculturales. (Esta es la más utilizada en el ámbito nacional).

3 Marco Jurídico

Tratados internacionales ratificados

En el ámbito internacional existen acuerdos adoptados y ratificados por los gobiernos en el marco de organismos internacionales del Sistema de Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos, así como resoluciones emanadas de eventos de carácter regional o internacional, que instan a los Estados a acoger medidas en favor de los derechos de las personas con discapacidad y la prevención y atención de situaciones de discapacidad, señalando la necesidad de atender esta población.

El gobierno de Honduras parece haber modificado su postura relativa a su participación en ámbitos internacionales dedicados a la discapacidad. En efecto, Honduras, representada por el Comisionado Nacional de Derechos Humanos, participó por primera vez en el proceso de redacción de una convención internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, en la V reunión del comité ad hoc en enero del 2005 en Nueva York. Sin embargo, todavía no ha firmado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

En cambio, Honduras ratificó el Convenio 111 sobre la discriminación (Empleo y ocupación) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el 20 de junio de 1960, mediante Decreto N° 209. No obstante, no ratificó el Convenio 159 de la OIT sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas)².

Leyes, decretos y reglamentos

Honduras tiene leyes y normas nacionales específicas de protección o promoción de las personas con discapacidad:

- Decreto 926 de la Junta Militar de Gobierno del 7 de mayo de 1980. Se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación Integral, cuya función es coordinar y supervisar los servicios de discapacidad, dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, sin un cuerpo ejecutor.

² Informe de país para la Convención para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2004).

- Decreto 86-54 del Poder Legislativo del 11 de abril de 1984. Se declara el último viernes del mes de abril de cada año como el “Día hondureño de la solidaridad con el limitado.”
- Decreto 184-87 del Congreso Nacional, denominado “Ley de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida”, del 22 de diciembre de 1987. Garantiza la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y dispone la obligación de proveer servicios integrales de rehabilitación, con miras a incorporarlas a la sociedad. Este decreto, crea el Instituto Hondureño de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida (IHRM), ente descentralizado con responsabilidad de coordinar, controlar, dirigir y fiscalizar las entidades estatales y privadas de rehabilitación. En 1995 el Programa Global de Modernización del Estado cerró este instituto delegando sus responsabilidades en la Secretaría de Salud.
- Decreto 17-91 del Poder Legislativo, denominado “Ley de Promoción del Empleo para Personas Minusválidas”, del 26 de febrero de 1991. Promueve la integración de las personas con discapacidad al sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, a otras alternativas de ocupación adecuadas.
- Acuerdo N° 1662-EP91 del Presidente de la República y el Ministerio de Educación Pública de junio de 1991. Se crean las políticas de educación especial del Ministerio de Educación Pública.

En materia de prevención de las discapacidades merecen mención especial el Reglamento de seguridad y salud ocupacional de la pesca submarina (Acuerdo Ejecutivo No.STSS-116-01 del 30 de mayo del 2001) que tiene como objetivo establecer los requisitos mínimos de seguridad y salud en que deben desarrollarse las labores de las embarcaciones pesqueras, sin perjuicio de los reglamentos internos que se aprueben para cada empresa en particular; y el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (Acuerdo Ejecutivo No.STSS-001-02 del 7 de enero del 2002), el cual, como su nombre lo indica, contiene disposiciones que buscan prevenir el acaecimiento de accidentes y la ocurrencia de enfermedades, consecuencia de la actividad laboral.

En mayo del año 2004 fueron aprobadas, finalmente, las Políticas Nacionales para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, y la promoción y protección de sus derechos y deberes, las cuales fueron elaboradas en forma participativa, consensuadas, actuando como garante de este proceso el comisionado de los Derechos Humanos. Es importante señalar que estas políticas han sido estructuradas con base en las Normas Uniformes y abarca, con una visión de derechos humanos, todos los aspectos de la discapacidad.

En el mes de octubre del 2004, representantes del sector de discapacidad, tanto público como privado, siguiendo el mandato de la estrategia No. 9 de las Políticas

Nacionales de Discapacidad, revisaron, analizaron y actualizaron la legislación vigente, elaboraron y presentaron el anteproyecto de ley, "Ley de Equidad y desarrollo integral para las personas con Discapacidad", el cual está en revisión en el Congreso Nacional.

Interpretación y aplicación de las normas jurídicas

Las normas jurídicas son casi desconocidas. El Ministerio Público, a través de la Fiscalía Especial para la Niñez y el Discapacitado, es el único ente que, de alguna forma, conoce y aplica dichas normas cuando llegan denuncias o acusaciones en las que se encuentran involucradas personas con discapacidad.

Fiscalía de la Niñez y el Discapacitado. Es la dependencia del Ministerio Público especializada en la representación, defensa y protección de los niños y niñas cuyos derechos sean vulnerados, se encuentren en riesgo social o sean víctimas de un delito. Ejecuta las acciones penales correspondientes: a) contra los transgresores de esos derechos y contra los actores de delitos en perjuicio de niños y niñas; b) contra los niños y niñas infractores de la ley, ante los tribunales de la niñez, de acuerdo al procedimiento especial señalado en el Código de la Niñez y la Adolescencia; c) en la ley para la protección de las personas con discapacidad.

En esta instancia no existe una unidad que trabaje de forma específica el tema de la discapacidad.

Los casos de denuncia de violación de los derechos humanos de personas con discapacidad son pocos, según la opinión de los propios fiscales, aunque mencionan que durante el 2004 no hubo denuncias. Esto no se pudo corroborar ya que en sus registros no se contempla, como dato del denunciante, la inclusión del detalle de si es persona con discapacidad porque no manejan datos estadísticos de sus beneficiarios. La escasez de las denuncias interpuestas en órganos del Estado, como la Fiscalía del Menor y Discapacitado o del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, no representan la realidad de las violaciones.³

Tribunal Supremo Electoral. Es el órgano rector en todo lo relacionado con los actos y procedimientos electorales y –en cumplimiento de sus atribuciones establecidas en el artículo 15 numeral 1 de la Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas (LEOP) – envió el Instructivo Oficial para la Mesa Electoral Receptora (MER), el cual contiene las normas del decreto 44-2004 sobre las elecciones primarias que se celebraron el 20 de febrero del 2005.

³ Fiscalía de la Niñez y el Discapacitado.

Para el 2005 se reformó el procedimiento en que se debería ejercer el sufragio, pero en dicho documento no se mencionan diversos aspectos que se debieron tomar en cuenta para los votantes que fuesen personas con discapacidad.

Para las votaciones se utilizan los centros comunitarios o centros de estudio los cuales, como lo afirman las estadísticas, son inaccesibles para las personas con discapacidad (54% dificultad de desplazamiento, INE EHPM 2002).

El instructivo oficial MER es el documento que sirve de base para que los miembros de la Mesa Electoral Receptora (MER) aprendan cómo tratar las distintas situaciones que se puedan dar durante el transcurso de las votaciones. Al leerse, podemos darnos cuenta de no contempla normativas acerca de la accesibilidad del local para personas con discapacidad, ni tampoco qué hacer en caso de que un miembro de la MER sea PCD para poder tomar en cuenta sus necesidades.

El contenido de este apartado dice literalmente:

“Trato preferencial a electores:

No harán fila para ejercer el sufragio, las personas de la tercera edad, los ciudadanos con discapacidad y las mujeres embarazadas.

En el caso de los electores con alguna discapacidad que les impida votar personalmente, lo harán en forma pública, en presencia de los miembros de la Mesa Electoral Receptora (MER). La papeleta a petición del elector, será marcada por el Presidente estampando la marca en el recuadro del candidato o fórmula que el elector le indique y una vez marcada la papeleta la mostrará a los demás Miembros de la Mesa. Esta será depositada por el propio elector o el Presidente de la MER en cada una de las urnas correspondientes. (Art. 171 LEOP)”.

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). Es una institución, establecida en el artículo 59 de la Constitución de la República de Honduras, para garantizar la vigencia de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución y en los tratados y convenios internacionales ratificados por nuestro país.

En ejercicio de sus atribuciones, el CONADEH emitió en septiembre del 2001 un informe especial denominado *“ Los derechos de las personas en condición de discapacidad no pueden hacerse esperar”*, en cuyo contenido expone brevemente la situación que viven las personas con discapacidad del país y el marco jurídico de protección a sus derechos. Asimismo, y en atención al particular ambiente de vulnerabilidad de este sector poblacional, emitió una serie de recomendaciones, a corto y mediano plazo, para el Estado hondureño, orientadas a definir políticas de prevención, rehabilitación e integración frente a las condiciones de discapacidad; y a definir estrategias comunes junto con la sociedad civil para el acceso a recursos financieros que hicieran sostenible el trabajo de las distintas organizaciones y asociaciones de las personas con discapacidad y para ellas.

Con el fruto de este informe especial y la gestión e incidencia del sector Discapacidad privado, se logró una partida presupuestaria permanente de Lp. 12. 000.000,00 (doce millones de Lempiras) para aproximadamente cuarenta y siete organizaciones de personas con discapacidad y para ellas.

En el apartado final del informe, el CONADEH asumió varios compromisos para coadyuvar en el éxito de las recomendaciones mencionadas, entre ellos: constituirse en facilitador para que las personas con discapacidad y las instituciones y organizaciones privadas y públicas que las atienden presentaran políticas de Estado sobre el tema al Gobierno de la República (compromiso cumplido); la presentación oportuna al Congreso Nacional de un estudio con los lineamientos básicos para la reforma de la legislación existente a fin de que se dé un tratamiento integral y coordinado a la población con discapacidad por las distintas instituciones; y la elaboración de un estudio que reflejara la situación real y legal de las personas con discapacidad en el país. (Existe un borrador, pero no se ha socializado)⁴.

Divulgación y conocimiento de las normas jurídicas

No existe en el país una cultura de divulgación, lo cual es una gran debilidad en el nivel general: por lo tanto, son grupos muy pequeños los que conocen las normas jurídicas y más pocos aún, las que las practican, tanto nacionales como internacionales, en el ámbito público y privado.

⁴ Borrador "Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad".

4 Órganos estatales, políticas públicas y la administración

Órgano rector

En 1999, la Fundación Hondureña de Rehabilitación e Integración del Limitado (FUHRIL) conjuntamente con la Secretaría de Salud Pública (que asume posteriormente la coordinación de este proceso, con la ayuda incondicional del Dr. J.M. Matheu, viceministro de Salud), con el apoyo financiero inicial de COIPRODEN (Coordinadora pro niños/as y sus derechos) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueven e inician un movimiento para la elaboración de las políticas sociales de discapacidad. Posteriormente, se suman la Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH), la Federación de asociaciones de personas con discapacidad (FENOPDIH), la agencia internacional Handicap, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y otras instituciones del Estado, al proceso de elaboración y validación de la “Política nacional para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción de sus derechos y deberes”. El Comisionado Nacional de los Derechos humanos actúa como garante de este proceso y la UNAT (Unidad de asistencia técnica del Ministerio de la Presidencia) da el apoyo técnico. El producto final de este esfuerzo conjunto se logra concretar en abril del año 2003: se plasma en el documento de Políticas Nacionales, presentado por el Lic. Elías Lizardo, secretario de Salud, y el Departamento Técnico Normativo de esta Secretaría, siendo aprobado por el Gabinete Social de Ministros en mayo del 2004.⁵

➤ **Los objetivos de las Políticas Nacionales son los siguientes.**

General:

Garantizar a la población de Honduras el desarrollo de acciones sociales, económicas, políticas, legales y culturales para la prevención de la discapacidad, la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción de sus derechos y deberes.

⁵ Memoria del proceso de consulta 1999 para la elaboración de Políticas Sociales para discapacidad.

Específicos:

1. Asegurar acciones de prevención de las discapacidades, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y promoción y protección de sus derechos y deberes, con calidad, eficiencia, equidad y participación social.
2. Impulsar a que el Estado asuma el papel rector que le corresponde en el control y vigilancia de las acciones de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, promoción y protección de sus derechos y deberes, y facilitar la participación de la sociedad civil en este proceso.
3. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, servicios de salud, educación, formación profesional e inserción laboral con igualdad de oportunidades.
4. Fomentar la investigación y apoyar el desarrollo de un Sistema de Información Integral de la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
5. Promover procesos de vigilancia social de los factores de riesgo de la discapacidad en el ámbito social.
6. Fortalecer y desarrollar la gestión de los recursos necesarios para atender a las personas con discapacidad.
7. Orientar los programas y proyectos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en los nuevos modelos de gestión para incorporar acciones preventivas de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción y protección de sus derechos y deberes.
8. Fortalecer la participación social de las personas con discapacidad para su inserción a la vida social, política y productiva.
9. Revisar y armonizar la legislación con los principios de equidad, solidaridad, universalidad y equiparación de oportunidades para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, y la promoción y protección de sus derechos y deberes.
10. Fortalecer la articulación interinstitucional y sectorial para la prevención de la discapacidad, la promoción de los derechos y deberes y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

➤ **ESTRATEGIAS**

1. Coordinación a dos niveles de participación:
Política: Gabinete Social.
Seguimiento: Comité Técnico de Trabajo.
2. Desarrollo de la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
3. Formulación, implementación, monitoreo y seguimiento de Plan Nacional

de prevención/atención de la Discapacidad, en el marco de la ERP.

4. Establecimiento y desarrollo del sistema de información nacional y sectorial en el área de discapacidad, en el marco del sistema de seguimiento de la ERP (SIERP).
5. Actualización y armonización del marco jurídico sobre la materia.
6. Fortalecimiento del sistema educativo, en lo relativo a la atención de las necesidades educativas especiales.
7. Establecimiento de líneas de acción para el incremento de oportunidades en formación profesional e inserción laboral y seguridad social en los sectores público y privado.
8. Implementación de mecanismos para la obtención de beneficios para las personas con discapacidad y promoción de la salud.
9. Aplicación del Plan Nacional de Eliminación de las Barreras Urbanísticas y Arquitectónicas.
10. Fortalecimiento y desarrollo de las asociaciones e instituciones de personas con discapacidad y para ellas.
11. Apoderamiento de la sociedad en general y en particular de las personas con discapacidad y sus familiares, sobre la temática.
12. Creación de mecanismos de acceso a la información y a la comunicación.
13. Acceso a actividades culturales, deportivas y recreativas.

La ausencia de la creación del Consejo Nacional –con representación de las personas con discapacidad, las instituciones para los padres de familia– en el documento final de la Política, y como es mencionado en la estrategia para la Reducción de la Pobreza, puede ser vista desde dos ángulos: a) como una mayor integración de la dimensión discapacidad en el desarrollo general del país con sus atribuciones asumidas por el Gabinete Social, o b) como una limitación a la presencia de las personas con discapacidad, en el dispositivo a un papel técnico.⁶

⁶Análisis de la situación de la discapacidad en Honduras. Noviembre 2004. Realizado por Thierry Gontier.

➤ **Coordinación de la Política Nacional**

La Coordinación de la Política Nacional para la Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad, y Promoción y Protección de sus Derechos y Deberes, con dos niveles de participación:

(1) Nivel de Coordinación Política: Gabinete Social

La Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), con un horizonte de 15 años, es el marco más amplio de políticas públicas para encaminar esfuerzos hacia poblaciones con circunstancias diferenciadas, tales como personas con discapacidad, tercera edad, niñez en situación de riesgo social, etc. En este contexto, todo esfuerzo en el nivel de políticas diferenciadas debe considerar la coherencia, integridad y marco institucional de la ERP.

Por decreto legislativo, se ha designado al Gabinete Social como la instancia superior de coordinar y dar seguimiento al proceso de implementación de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP). Asimismo, el Gabinete es asesorado por el Consejo Consultivo de la ERP, conformado por representantes del Gobierno, organizaciones de la sociedad civil (el sector Discapacidad logró, a través de la incidencia, tener un representante con discapacidad (ceguera total) dentro del Consejo) y cooperantes externos, como mecanismos que garanticen la sostenibilidad de políticas en el largo plazo.

En tal sentido, la Política Nacional para la Prevención, Atención y Rehabilitación estará bajo la dirección del Gabinete Social, en el marco de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP). Dicho gabinete garantiza que las diferentes acciones sectoriales vinculadas a la política mencionada se coordinen desde él y hacia las instancias responsables de la ejecución.

(2) Nivel de Seguimiento: Comité Técnico de Trabajo

Para dar seguimiento a la Política Nacional se organizará un Comité Técnico de Trabajo, coordinado por la Secretaría de Salud e integrado por las instituciones del Gobierno, organizaciones y entes privados relacionados con el tema de discapacidad.

El Comité estará integrado por las siguientes instituciones:

- Por parte del Gobierno: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría de Gobernación y Justicia, Secretaría de Obras Públicas, Trabajo y Vivienda, y Secretaría del Despacho de la Presidencia.
- Por parte de las organizaciones e instituciones privadas: dos (2) representantes de instituciones privadas de rehabilitación, 2 (dos) representantes de

asociaciones de personas con discapacidad, un (1) representante de asociaciones de padres de familia de personas con discapacidad.⁷

Organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales

En el ámbito público, existen los Departamentos de Rehabilitación en los dos hospitales generales ubicados en la Capital Tegucigalpa, así como en el IHSS. Los hospitales de San Pedro Sula, Olancho, El Progreso, Choluteca, Valle, Olanchito en Yoro, Danli y Mosquitia también cuentan con servicios de rehabilitación.

La Secretaría de Salud está apoyando cinco Centros de Rehabilitación Integral en los departamentos de: El Paraíso, Olancho, Comayagua, Intibuca, Ocotepeque, a los que asigna una cuota económica y provee de algún personal especializado. Estos centros coordinan acciones a través del Proyecto ACCESO bajo la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), con Comités de Rehabilitación, formados por personas con discapacidad, familiares, profesionales, autoridades locales y comunidad en general.

La Secretaría de Salud apoya financieramente a instituciones privadas que prestan atención en rehabilitación, entre ellas: Hogar Bencaeth –patronato que funciona en las instalaciones que fueran del Instituto Hondureño del Rehabilitación del Inválido–, CRI de Danli, TELETON.

En Educación, existen dos organizaciones educativas públicas: Centro de Investigación y Rehabilitación Especial (CIRE) – en la que se atienden niños/as con discapacidad auditiva y discapacidad intelectual– y Centro de Capacitación Especial (CECAES) –que atiende a jóvenes con discapacidad auditiva y discapacidad intelectual–. Ambas organizaciones forman parte del Instituto Hondureño para la niñez y la Familia (IHNFA).

En el ámbito privado sin fines de lucro, identificamos:

- 22 centros educativos que atienden niños y jóvenes con discapacidad intelectual, visual, auditiva, parálisis cerebral, autismo, discapacidades múltiples, en el nivel nacional.
- 4 centros que se enfocan en rehabilitación profesional o en formación para el trabajo (tres en el departamento de Francisco Morazán y uno en Comayagua).
- 5 centros residenciales que atienden a niños y jóvenes abandonados, huérfanos o de muy escasos recursos y en su mayoría severamente discapacitados o con enfermedades terminales.
- 2 Organizaciones dedicadas al deporte,: una para personas con discapacidad intelectual (Olimpiadas Especiales) y la otra para jóvenes y adultos con diferentes discapacidades (Fundación PRONAHDT).

⁷ Política Nacional para la Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las personas con Discapacidad y la Promoción de sus deberes y derechos

- 1 organización para la prevención de discapacidades (PRE NATAL).
- 1 organización para la fabricación, reparación y alquiler de ayudas técnicas y dotación de las mismas a precios sociales (FUHRIL).
- 1 organización formada por profesionales que tutoran a estudiantes con discapacidad auditiva (GHAPERS).
- 9 asociaciones de personas con discapacidad dedicadas a diversas actividades.
- 1 Cooperativa "Unión y esfuerzo de no videntes LTD".
- 1 Federación de Padres de Familia (FENAPAPENESH).
- 1 Federación de asociaciones de personas con discapacidad (FENOPDIH).
- 1 coordinadora de instituciones y asociaciones de personas con discapacidad (CIARH).

Es importante señalar que el 98% de la atención a personas con discapacidad, en lo que se refiere a educación especial, inclusiva, rehabilitación profesional, integración deportiva, cultural y artística, es asumido por el sector privado sin fines de lucro.⁸

Acciones de cooperación internacional en discapacidad

De acuerdo con información oficial registrada por la Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional, en el país estaban registradas, en el 2003: 15 ONGs internacionales, 21 organizaciones multilaterales y 24 bilaterales; sumando 60 organismos de cooperación internacional, los cuales ejecutaron 107 proyectos con un monto de US\$ 253.6 millones de dólares. De este monto, solo el 1% se utilizó para el programa "Fortaleciendo la Protección Social para Grupos Específicos"; entre los que se encuentran la niñez y juventud, mujeres, adultos mayores y discapacitados.⁹

La Asociación de Cooperantes Internacionales (ACI) está integrada por: ANNF, CRS, Christian AID, DCA, Diakonia Suecia, FES, GOAL, CID/CIIR, FOS, MOVIMONDO, IBIS Dinamarca, Acción contra el Hambre, HIVOS, Solidaridad Internacional, Oxfam Internacional, Save the Childrend UK, SNV, Forumsyd Suecia, Handicap Honduras, Trocaire, Servicio Alemán Social Técnica, DED. Esta asociación de ONGs internacionales está trabajando en Honduras con la Sociedad Civil y durante el 2004 aprobó, para algunas instituciones del sector Discapacidad, la cantidad de US\$ 63.899,04 (1.29,877,00 Lempiras)¹⁰.

Identificamos, en cuanto a acciones de cooperación para el tema discapacidad, los siguientes organismos de cooperación internacional:

⁸ Documento de solicitud de partida presupuestaria par alas Instituciones y Asociaciones de y para personas con discapacidad 2002

⁹ Memoria 2003 Secretaria Técnica y de Cooperación Internacional

¹⁰ Borrador "Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad".

Cuadro No. 4. Tipos de Cooperación

| Cooperantes | Cooperación técnica | Cooperación financiera | Cooperación equipo | Voluntariado Talento Humano |
|---|---------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------|
| HANDICAP Internacional Bélgica y Francia | | | | |
| TROCAIRE Irlanda | | | | |
| Plan Internacional | | | | |
| Save the Children UK | | | | |
| SNV Holanda | | | | |
| USAID | | | | |
| Ayuda en Acción España | | | | |
| DFID UK | | | | |
| Cuerpo de Paz, USA | | | | |
| GTZ Alemania | | | | |
| JICA - Japón | | | | |
| ASDI Suecia | | | | |
| Tripartita, México, Canadá, OPS | | | | |
| OMS/OPS | | | | |
| OIT | | | | |
| UNICEF | | | | |
| ACI Asociación de Cooperantes Internacionales * | | | | |
| Compañeros de las América. USA | | | | |
| CBM Alemania * | | | | |
| Motivación UK * | | | | |
| BID | | | | |
| Banco Mundial | | | | |
| Fondo Monetario Internacional | | | | |

Las organizaciones marcadas con *, no están registradas en la Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional (SETCO). Otras no tienen representación en el país. Se desconoce el monto total de fondos otorgados al sector Discapacidad por los organismos de cooperación internacional.

5 Informaciones básicas sobre el perfil poblacional de las personas con discapacidad

De acuerdo con el Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (setiembre del 2002), se midió por primera vez la discapacidad en Honduras. Se estima que hay una prevalencia nacional de 2,6 % de discapacidad, es decir, que 177.304 personas tienen alguna discapacidad física, mental o psicológica.

Los datos anteriores han sido cuestionados por varias razones, entre ellas, la definición utilizada: "Persona con algún problema de salud físico, o mental, padecido o por padecer por más de 6 meses y que le dificulte hacer sus actividades". Este concepto es bastante estricto pues elimina las discapacidades temporales, las dificultades de aprendizaje o sociales, si no son percibidos por parte de los entrevistados como relacionados con un problema de salud.

No se utilizan los nuevos conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud, ni los de la CIDDIM, sino que se utiliza como base la formulación de la OPS GTZ utilizada en la encuesta de El Salvador. Esta formulación restrictiva, no toma en cuenta tipos de deficiencia como desfiguradora, visceral y otra función especial y sensitiva. Las deficiencias músculo-esqueléticas y otras, además de las amputaciones, no están especificadas, pero se han medido las discapacidades de locomoción y de destreza.¹¹

Se considera que esta cantidad podría ser significativamente mayor como nos lo muestra la OPS/OMS, al manifestar que la prevalencia en los países en vías de desarrollo puede alcanzar de un 10% a un 14%.

Al considerar las condiciones en que vive la mayoría de la población hondureña, caracterizada por pobreza, desnutrición, acceso inadecuado o insuficiente a servicios de prevención, previsión, seguridad social, educación, salud, trabajo, higiene, exposición a enfermedades endémicas o epidémicas, alcoholismo, drogadicción, violencia ciudadana, abandono y otros, asociado al deterioro ambiental y a la presencia de desastres naturales, concluimos que es más cercano a la realidad el porcentaje que brinda la OPS/OMS.

¹¹ Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, septiembre 2002.

Un estudio realizado por el Proyecto Acceso a los servicios de salud, en Salama, Olancho, arroja el 14 % de prevalencia de personas con discapacidad. El mismo proyecto, está realizando un estudio de exclusión social y en salud en las Mancomunidades de los municipios de Intibuca, Copán, Olancho, Choluteca y Atlántida. Se arrojó un prevalencia del 12%, los resultados finales, los tendrán en el mes de octubre.¹²

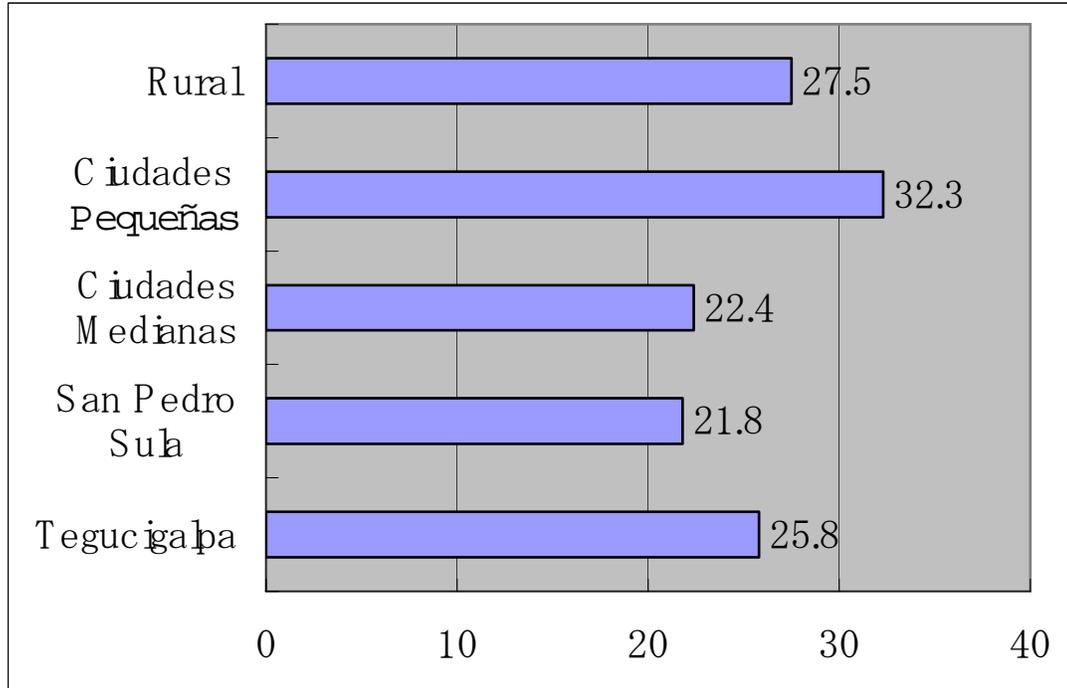
Debemos aceptar que la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2002 es el primero y único documento oficial nacional que nos da información estadística sobre discapacidad, por lo tanto, de él se tomarán los datos.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN HONDURAS

(1) Población

De acuerdo con la XXVI Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, en Honduras hay 177.516 personas con discapacidad, lo que representa un 26,5% por mil habitantes. El 12,3% del total de hogares en Honduras tiene una persona con discapacidad entre los miembros.

**Cuadro.5. Prevalencia de la discapacidad por ámbito
(nacional 26.5 por mil)**



¹² Dr. Ángel Vázquez. Proyecto ACCESO.

Cabe destacar que además de la ausencia de una política de prevención de discapacidades hasta el 2002, la detección precoz constituye un desafío cuando 3 de 4 padres de un niño con discapacidad menor de 2 años ignoran su discapacidad.

(2) Tipos de discapacidad

1. Las discapacidades de mayor frecuencia corresponden a problemas para caminar, agarrar y levantar objetos, ceguera parcial, sordera parcial y discapacidad intelectual.
2. La principal causa de discapacidades es la enfermedad común (34,5%)
- 3 Problemas para caminar (10,1%)
- 4 Problemas para agarrar y levantar objetos (7,1%)
- 5 Ceguera parcial (5,8%)
- 6 Sordera parcial (3,8%)
- 7 Dificultad para hablar (2,9%)
- 8 Retardo mental (2,7%)
- 9 Mudez (1,8%)
- 10 Ataques y convulsiones (1,8%)
- 11 Ceguera Total (1,1%)
- 12 Sordera Total (1,4%)
- 13 Miembro superior amputado (0,6%)
- 14 Miembro inferior amputado (0,4%)

(3) Causas de la discapacidad

- 1 Enfermedad común (35%)
- 2 Congénitas (27%)
- 3 Por accidentes (21%)
- 4 Envejecimiento (14%)
- 5 Otras (3%)

Cuadro No. 6. Prevalencias de la discapacidad por causa y grupos de edad (por 1000 personas del grupo de edad)

| | 0-5 | 6-17 | 18-64 | 65 y más |
|----------------|----------|-----------|-----------|------------|
| Nacimiento | 5 | 9 | 7 | 5 |
| Enfermedad | 2 | 4 | 11 | 67 |
| Accidente | 0 | 2 | 7 | 38 |
| Envejecimiento | - | 0 | 1 | 76 |
| Otros | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Total | 7 | 15 | 26 | 190 |

Existe una causa de discapacidades de nacimiento (congénitas, problemas durante el embarazo o parto difícil) que representa el 63,6% de las causas de discapacidad hasta la edad de 17 años. Se puede notar también que la prevalencia de discapacidad de

nacimiento disminuye en los grupos de edad superiores a 18 años, lo que podría sugerir una mortalidad precoz por parte de las personas con discapacidad de nacimiento con el resto de la población hondureña.

Es importante señalar que, aproximadamente, el 82% de las discapacidades son prevenibles.

(4) Sexo

La población con discapacidad es predominantemente masculina (56%); las mujeres representan el 44%. Como hay más mujeres que hombres en la población hondureña, las diferencias en términos de prevalencia son más marcadas.

Cuando se quiere comparar la situación entre mujeres y hombres, es necesario tomar en cuenta las diferencias entre las estructuras por edad y sexo. Las mujeres viven más tiempo que los hombres y son, por lo tanto, más numerosas en edades avanzadas. Se pueden calcular los datos relativos a los hombres con base en una distribución por edad similar a la de las mujeres.

(5) Edad

La población con discapacidad tiene una distribución por edad muy diferente a la población en general. Los menores de 18 años representan el 23% de personas con discapacidad, comparado con el 50% de la población hondureña y los adultos mayores de 65 años y más, constituyen el 31% de las personas con discapacidad, frente al 4% de la población hondureña sin discapacidad.

Distribución porcentual de la población con discapacidad es la siguiente:

- El 4% de 0 a 5 años
- El 19% de 6 a 17 años
- El 46% de 18 a 64 años
- El 31% de 65 años y más

El número de personas con discapacidad, aparentemente, es muy bajo durante los dos primeros años de vida y aumenta después del segundo año.

Existe otra diferencia de 40% de la prevalencia de la discapacidad a 7 años, cuando empieza la primaria, edad obligatoria para entrar a la escuela.

Hay más mujeres con discapacidad por causa de enfermedad, es principalmente explicado por el grupo de mayor edad, donde ellas son más numerosas que los hombres y más sujetas a enfermedades invalidantes. Al contrario, hasta los 17 años, el

número de varones que tiene una discapacidad por causa de enfermedad es superior.

(6) Grupos indígenas y negros de Honduras (Etnias)

Existe muy poca información sobre la prevalencia de discapacidad en los grupos indígenas o negros de Honduras. El único estudio realizado hasta hoy es el referente a los buzos de la Mosquitia que, por razón de su actividad (buceo), presentan discapacidad por enfermedad de descompresión. La comunidad de Villeda Morales muestra tasas de prevalencia de discapacidad del 18%.

Cuadro 7. GRUPOS INDÍGENAS Y NEGROS (Censo de Población y Vivienda 2001)

| Total nacional (7.2%) | 473, 531 | |
|------------------------------|-----------------|---|
| Garífunas (10,5) | 49.952 | El 84%, se encuentran en: <u>Atlántida, Colon y Cortes</u> |
| Negro inglés (2,8) | 13.303 | El 87%, se encuentra en: Islas de la Bahía, Atlántida y Cortes |
| Tolupan (2,2) | 10.343 | El 79% se encuentra en Yoro |
| Pech (paya) (0,9) | 4.138 | El 79% se encuentra en: <u>Olancho, Cortes y Colon</u> |
| Misquito (11,7) | 55.500 | El 91% se encuentra en <u>Gracias a Dios</u> |
| Lenca (63,5) | 300.594 | El 78% se encuentra en: Lempira, Intibuca y la Paz |
| Tawahka (0,6) | 2.649 | El 76% se encuentra en: <u>Gracias a Dios, Cortes,</u> <u>Lempira, Intibuca</u> y Olancho. |
| Chorti (7,8) | 37.052 | El 90% se encuentra en: Ocotepeque y Copan |

(7) Condición económica

En términos de inserción en la vida económica, las personas con discapacidad tienen una participación del 32%, contra 51% para la población hondureña sin discapacidad.

Cabe destacar que la mayoría de las personas con discapacidad ocupadas trabajan por cuenta propia y tienen tres veces menos representación en empleos públicos o empleos privados que aquellas sin discapacidad.

Las personas con discapacidad viven en hogares más pobres que el promedio nacional. El ingreso per cápita medio del hogar es 36% superior si no hay una persona con discapacidad en el hogar.

La falta de contribución individual de la persona con discapacidad, resultado de su limitada inserción en la vida económica, explica solamente menos de un tercio de esta diferencia. El 32% se encuentra en edad para trabajar.

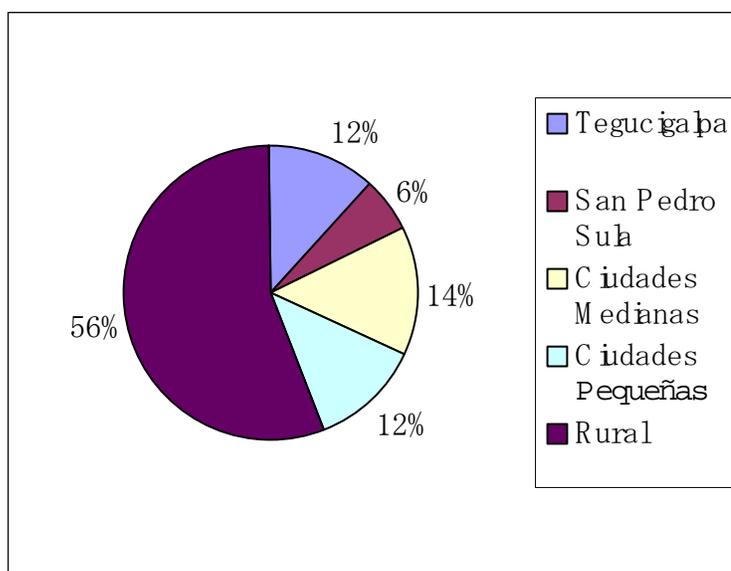
(8) Situación geográfica

Más de la mitad de las personas con discapacidad vive en zonas rurales donde la prevalencia de la discapacidad es ligeramente superior al promedio nacional. El 55% vive en el área rural y el 44% en la urbana.

Se debe destacar que el corredor central (Francisco Morazán, Cortés, Comayagua, La Paz, Yoro) es más poblado y concentra casi el doble de personas con discapacidad que las zonas periféricas.

Como en muchos países en desarrollo, la incidencia de la discapacidad en Honduras parece ser superior en las zonas rurales donde existe mayor desnutrición y falta de acceso a servicios de salud.

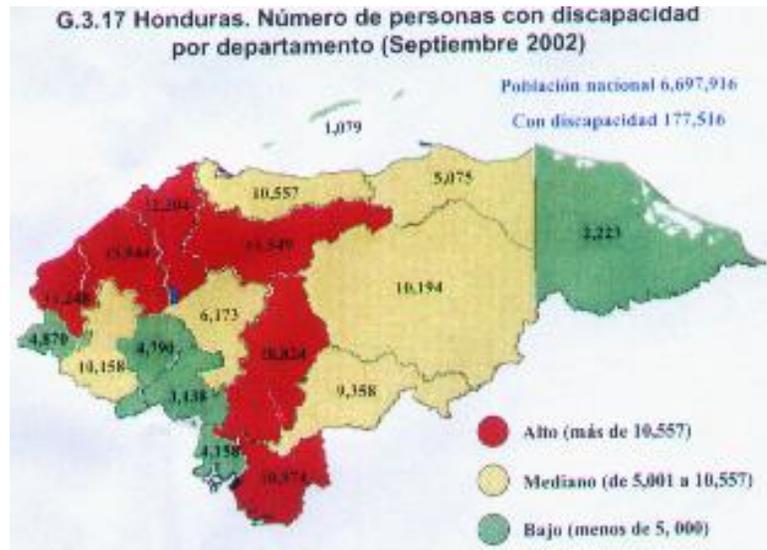
Cuadro No. 8. Distribución porcentual de la población con discapacidad por ámbito



Existen diferencias significativas entre los departamentos con tasas de prevalencia bajas (ubicados en el corredor central de desarrollo del país) y los departamentos con

tasas elevadas en las zonas más pobres del país (al oeste, Santa Bárbara, Copán, Ocotepeque, Lempira; al este, Gracias a Dios). El primer grupo tiene índices de prevalencia que representan la mitad de los que se dan en las zonas periféricas.

Mapa 1. Número de personas con discapacidad por departamento (setiembre 2002)



En este mapa se muestra la cantidad de personas con discapacidad, en el país.

6 Situación del goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad

Servicios, recursos humanos profesionales y técnicos, formación y capacitación de los recursos humanos y financieros y actividades dirigidas a satisfacer el goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad

➤ Salud

El 93% de las personas con discapacidad ha tenido una atención médica. Esta proporción elevada no tiene excepciones significativas, según las características demográficas, geográficas y sociales de dichas personas.

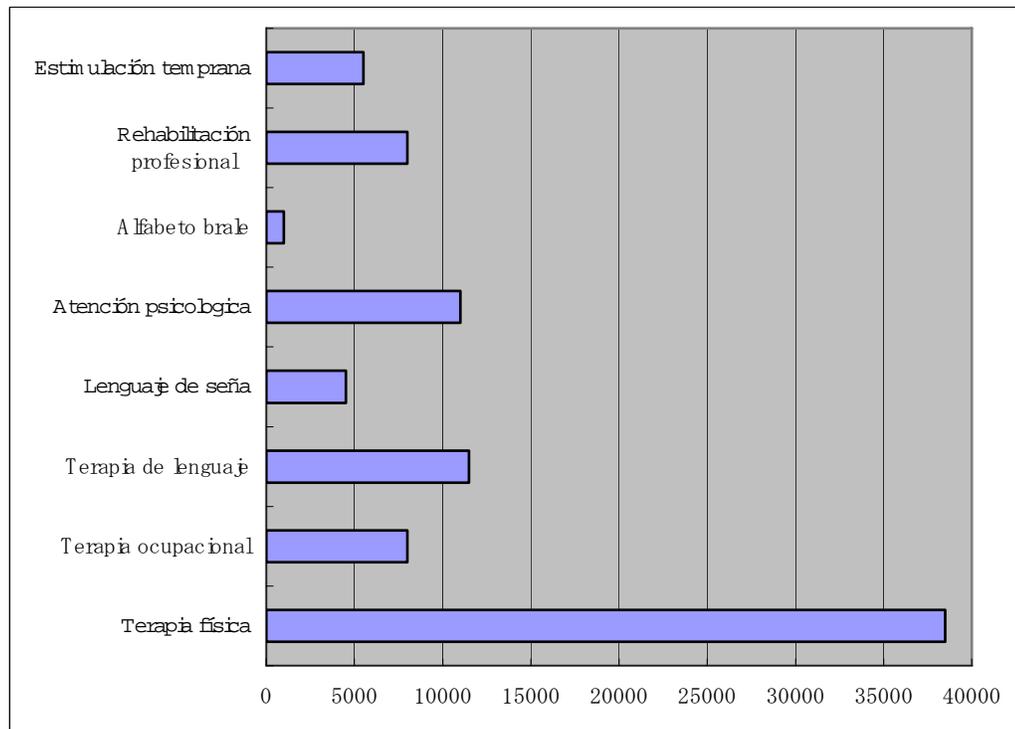
Cuadro No. 9 . Número de atenciones médicas y de rehabilitación por proveedor

| Proveedor | Atenciones |
|----------------------------------|------------|
| Centro de Salud u hospital | 88,390 |
| Clínica u hospital privado | 31,045 |
| Centro educativo público | 1,928 |
| Centro educativo privada | 657 |
| Centro de rehabilitación TELETON | 15,591 |
| Otro centro de rehabilitación | 2,417 |
| Brigada médica | 5188 |
| Nivel comunitario | 363 |
| Otro | 2776 |
| No sabe | 365 |
| Total | 148.718 |

Los recursos humanos empleados en Salud en el 2003 fueron: 1.713 médicos, 5.325 auxiliares de enfermería, 865 enfermeras profesionala, 98 microbiólogos, 131 odontólogos, 36 psicólogos, 75 trabajadores sociales, 63 promotores de salud, 151 técnicos RX, 356 técnicos de laboratorio, 142 anestesiastas y 650 promotores, trabajadores, vectores.¹³

¹³ Departamento de planillas del SS

Cuadro No. 10. Número de tratamientos de rehabilitación recibidos por tipo



Si se efectúa la correspondencia entre los tipos de atención y los tipos de discapacidad, se puede tener una idea de la cobertura de los principales servicios.

El 23% de las personas con dificultad para caminar o para agarrar ha tenido un tratamiento de terapia física; el 12% de las personas con dificultad para hablar, una terapia de lenguaje. El 12% de las personas sordas ha seguido enseñanza de lenguaje de señas. El 7% de los amputados tiene prótesis. El 2% de las personas con ceguera total han aprendido el alfabeto Braille.

Se puede observar que el promedio de tratamientos de rehabilitación crece según el nivel de ingresos: de 0,21 para el quinta parte más pobre, hasta el 0,60 para el quintil de mayor ingresos. Esta diferenciación no es tan marcada, según el nivel escolar, donde las personas sin nivel educativo no tienen un promedio de tratamientos de rehabilitación muy diferentes de los otros. El 31% de la población con discapacidad no ha recibido atención a su discapacidad.

Las diferencias según el ámbito geográfico son marcadas cuando no se recibe atención: 38% en zonas rurales; frente a solo un 18% en Tegucigalpa, un 21% en San Pedro Sula y un 25% en el resto de las zonas urbanas. Sin embargo, el 69% de la población con discapacidad recibió al menos una atención por razón de su discapacidad.

Las personas con discapacidad atendidas actualmente, constituyen el 29% de dicha población y 51.030 personas con discapacidad reciben, al presente, una atención especializada.¹⁴

Como logros alcanzados se pueden mencionar:

- Dentro de la estructura de la Secretaría de Salud se creó la Unidad de Rehabilitación Integral a las personas con discapacidad (DAID). Esta es la instancia que rige y coordina las Políticas Nacionales de Discapacidad; además se amplía la cobertura a través de la implementación de la Estrategia de RBC en niveles locales y se han abierto nuevas Unidades de Rehabilitación en hospitales regionales.
- Se han realizado convenios con instituciones formadoras de profesionales en la rama de Rehabilitación: Universidad Don Bosco de El Salvador (técnicos de O/P), Instituto Nacional de Rehabilitación de México INR (médicos Rehabilitadores), Universidad Nacional de Honduras UNAH, (técnicos en Terapia Física, Posgrado en Rehabilitación)
- La Secretaría cuenta con:
 - Normas de Accesibilidad para centros prestadores de servicios de salud.
 - Normas para el licenciamiento de establecimientos de salud.
 - Primer documento borrador de lineamientos básicos para implementar la Estrategia de RBC.
 - En este año la Secretaría de Salud logra obtener el primer documento borrador de Normas de Atención de las Discapacidades más frecuentes de atención (5 por el momento) en los centros de tercer nivel de atención (donde existen médicos fisiatras); trabajado y consensuado con instituciones como: hospitales de la misma SS, IHSS, TELETON, de todos los centros del país.
- Unidad de Rehabilitación de IHSS. Su creación contó con el apoyo de la administración de dicha entidad y sus esfuerzos son financiados con fondos propios del IHSS.
- Contratación de más personal para la atención de personas con discapacidad que son derechohabientes del IHSS.
- Compra de equipo para electrodiagnóstico y diagnóstico para orientar mejor los tratamientos.
- Por primera vez se crea en el IHSS una tabla de evaluación de la pérdida de la capacidad funcional del trabajo para así poder cuantificar la invalidez.
- Aumento de la capacidad de atención a los derechohabientes en un 100%.
- Financiamiento de plazas para que médicos residentes se especialicen en medicina de rehabilitación. Con ello se procura la posibilidad de mejorar la cobertura en la atención.¹⁵
- Desde el año 2000, funciona en el Hospital San Felipe, la Escuela de Terapia Física, como carrera técnica corta de la UNAH, en convenio con la Secretaría de Salud.

¹⁴ Análisis de los resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, Septiembre 2002

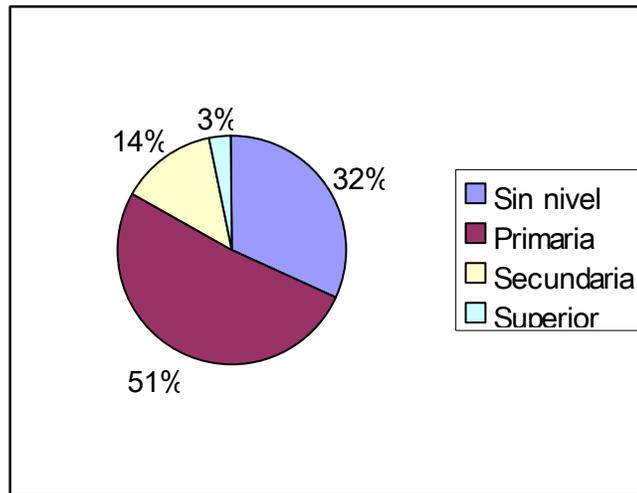
¹⁵ Dra. Sonia Flores IHSS

➤ **Educación**

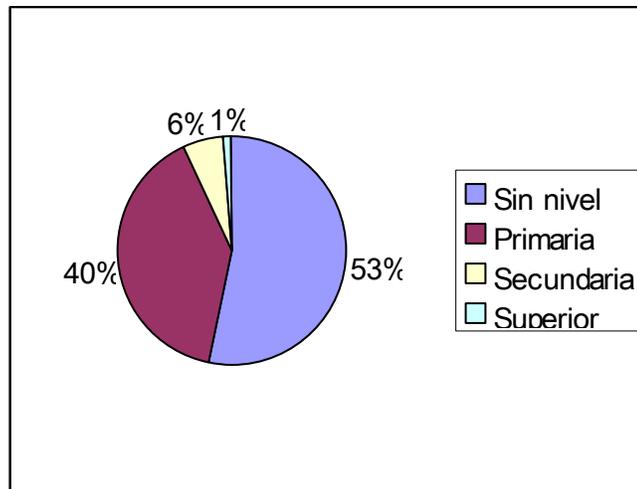
La enseñanza general en Honduras está organizada de la siguiente manera:

- Un sistema preescolar para niños y niñas, desde los 4 hasta los 6 años.
- La Primaria dividida en 6 grados, de 7 a 12 años, (si no hay repitencia).
- La Secundaria dividida en: a) 5 grados, de 13 a 17 años (sino hay repitencia) para bachillerato y b) 6 grados, de 13 a 18 años (sino hay repitencia) para carreras como comercio.
- La Universidad de duración variable, según la carrera de selección.

Cuadro 11. Distribución porcentual de la población por nivel educativo



Cuadro 12. Distribución porcentual de la población con discapacidad por nivel educativo



Al lado del sistema de enseñanza regular existen también más de veinte centros de educación especial, en su mayoría ubicados en Tegucigalpa y San Pedro Sula; todos creados a partir de iniciativas de ONGs y fundaciones privadas, a excepción de dos centros dependientes del Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia (IHNFA) y uno de la municipalidad de San Pedro Sula.

En general, estos centros corresponden a los niveles de preescolar y primaria y su política está dirigida a buscar la inclusión. A través de la estrategia de inclusión se busca garantizar, para la mayoría de la población, acceso a los servicios educativos que requieren.

Existe en Honduras, desde 1991, un documento de "Políticas Nacionales de Educación Especial" que da prioridad a la inclusión de los niños con discapacidad en el Sistema Público Nacional y prevé la existencia de Aulas Recurso y la capacitación de los maestros.¹⁶

Como logros alcanzados se pueden mencionar:

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) ha desarrollado un programa de apoyo. A través del programa de Servicios a Estudiantes con Discapacidad (SED), brinda servicios a una población de estudiantes con discapacidad que crece año con año. Actualmente hay 116 alumnos distribuidos de la siguiente manera:

- Discapacidad auditiva: 28
- Movilidad reducida: 41
- Movilidad reducida (temporal): 2
- No hay dato: 4
- Problemas de aprendizaje: 3
- Discapacidad visual: 38

Todos ellos distribuidos en 24 carreras de las que se imparten en la UNAH.

El programa SED contempla la integración educativa y desarrolla una serie de servicios orientados a lograrla: orientación general, asesoría académica, lectura y grabación de textos, intérpretes de lengua de señas, construcción de rampas en la UNAH, enlace con otras dependencias, etc.

Al interior de la UNAH existe la asociación de estudiantes con necesidades educativas especiales, la cual no se ha proyectado para trabajar en conjunto por la integración de las personas con discapacidad en la UNAH.

Entre los problemas que se tuvieron durante el 2004 se pueden mencionar dos: 1) problemas económicos: esto dificulta la construcción de adecuaciones urbanísticas (rampas) y los requerimientos propios del programa; y 2) desconocimiento de los

¹⁶ Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, setiembre 2002.

servicios que dicho programa proporciona y la falta de colaboración de algunos catedráticos, lo que demuestra falta de información y solidaridad.¹⁷

La Universidad Pedagógica también ha recibido a personas con discapacidad. La carrera de Educación Especial maneja un proyecto en el ámbito institucional denominado "Proyecto Atención a la Diversidad", a través del cual se realizan acciones de apoyo a las personas con necesidades especiales. Sus componentes son:

1. Sensibilización y educación
2. Servicios y recursos de apoyo
3. Políticas y regulaciones
4. Interdisciplinariedad, Inter.-institucional.

Durante el año 2004 y 2005 se han efectuado acciones como:

- Componente de Accesibilidad arquitectónica a través de la construcción de: rampas, pasamanos, señalización, elevador, baños, parqueo.
- Se han implementado estrategias para atender a los estudiantes con necesidades evidentes en el proceso de admisión a la universidad.
- Se ha implementado tecnología adaptativa como proceso de enseñanza aprendizaje.
- Se organizan equipos de acompañamiento docente para estudiantes con necesidades evidentes para la realización de sus adaptaciones curriculares.
- Se realizó un censo estudiantil que abarcó el 97% de los estudiantes matriculados en la universidad en el 2004, en el cual se tiene identificados a los estudiantes con necesidades evidentes, en qué carreras están inscritos y qué retos presentan.
- Se han implementado los servicios de tutorías en las asignaturas de matemáticas, inglés, filosofía, educación ambiental, psicología e informática.
- Se efectuó un "Foro de educación y diversidad" dirigido a docentes, con el propósito de sensibilizarlos sobre el tema de diversidad.
- Se han realizado campañas de sensibilización a través de video foros.¹⁸

Se aprobó un convenio, en el que las universidades públicas y privadas se comprometen a incluir personas con discapacidad para realizar estudios superiores.

En 1999, el Instituto Psicopedagógico "Juana Leclerc", con el aval de la Universidad Pedagógica, fundó el Diplomado de Formación para facilitadores en rehabilitación integral comunitaria. Formación avalada por la Comisión Nacional de Educación Alternativa no Formal (CONEANFO), que brinda preferencia a personas con discapacidad del área rural.

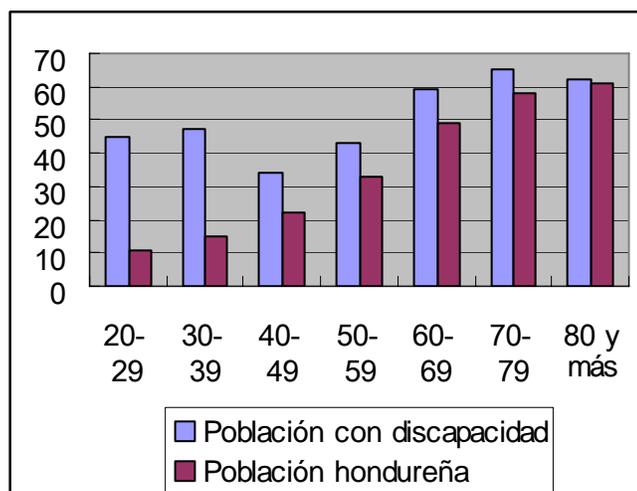
En el 2005, se ha iniciado un Posgrado de Rehabilitación en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), a través de un convenio tripartito con la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).¹⁹

¹⁷ Licda. Orquídea Centeno

¹⁸ Lic. Suyapa Padilla, Universidad Pedagógica Nacional.

Honduras es firmante, como 191 países, de la declaración del Milenio, que tiene como objetivo 2: “Lograr la enseñanza primaria universal” y como meta 3: “velar que en el año 2015, niños y niñas, puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria”.

Cuadro No. 13. Tasa de analfabetismo en población con discapacidad y población total por grupos de edad



Estos compromisos son complementados en el documento de Estrategia para la Reducción de la Pobreza, que tiene 11 metas globales para el 2015, dentro de las cuales se pueden destacar:

- Lograr una cobertura del 98% en el acceso a los dos primeros ciclos de la educación básica.
- Lograr una cobertura neta del 70% en el tercer ciclo (7 a 9 grados) de educación básica.

Se creó, nuevamente, la Unidad de Educación Especial dentro de la Secretaría de Educación, cuyos logros en el 2004 fueron:

- Constitución de un equipo en el nivel central.
- Elaboración del documento preliminar de la propuesta de Educación Especial.
- Documento de organización de los equipos psicopedagógicos.
- Socialización de la propuesta con las seis direcciones departamentales de zona de influencia de PRRAC.
- Organización del equipo psicopedagógico de la Dirección Departamental de Francisco Morazán.
- Contribución al diseño del portal educativo en lo referente a Educación Especial.

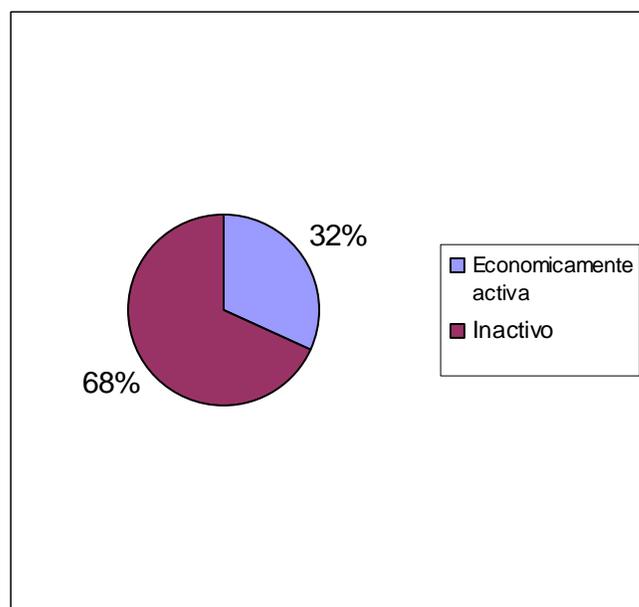
¹⁹ Dra. Carmen Sevilla, Secretaría de Salud.

- Coordinación y seguimiento con las personas e instituciones enlaces que apoyen el proceso de gestión de la Unidad de Educación Especial.
- Se cuenta con el directorio de instituciones, ONG de Educación Especial.
- Las metas de la unidad se encuentran en el Plan Estratégico de la Secretaría de Educación.²⁰

➤ Trabajo

50,035 personas con discapacidad son económicamente activas, lo que representa el 32% de las personas con discapacidad en edad de trabajar. Esta proporción de participación es significativamente inferior al promedio nacional de 51%.

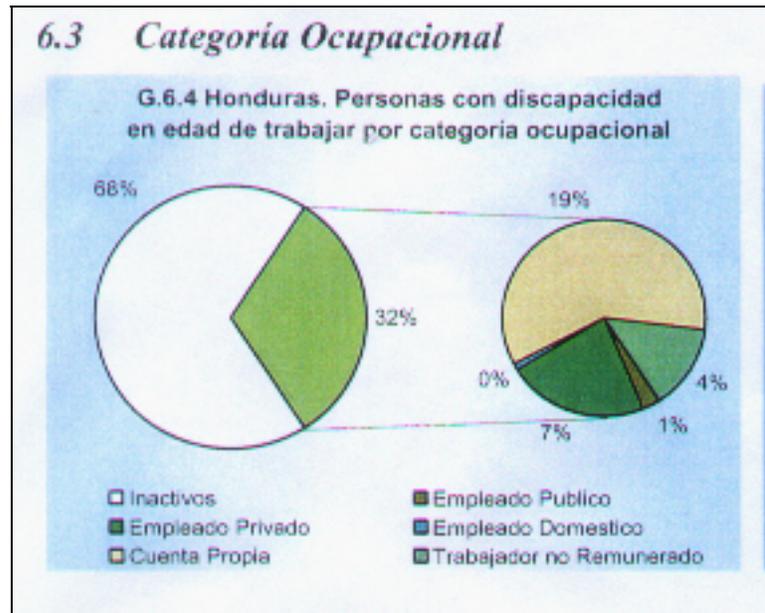
Cuadro No. 14. Personas con discapacidad en edad de trabajar por categoría ocupacional



Hay una relación similar de la población –con discapacidad (19%) y en general (20%)– en edad de trabajar, que labora por cuenta propia. Se puede observar que en el grupo de población activa con discapacidad, las características ocupacionales son bastante diferentes al resto de la población.²¹

²⁰ Licda. Nubia Molina, Secretaría de Educación.

²¹ Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, septiembre del 2002.



Las mujeres tienen trabajos bastante diferentes de los hombres, sobre todo en el grupo de edad de 18 a 64 años, donde ellas poseen más frecuentemente empleos en la industria y en el comercio que en la agricultura.

Las principales ramas de actividad que emplean las personas con discapacidad son: agricultura (57%), comercio (19%), industria manufacturera (12%), servicios comunales (7%) y construcción (3%).

Las otras ramas de actividad parecen bastante cerradas para las personas con discapacidad.

Las unidades vinculadas encargadas de la discapacidad dentro de la Secretaría de Trabajo son: la Unidad de Colocación Selectiva y la Unidad de Previsión Social. La primera cuenta con un comité de micro créditos que incluye a un representante de las organizaciones de personas con discapacidad, quien es seleccionado en la Federación Nacional de Organizaciones de Personas con Discapacidad (FENOPDIH).

Como logros alcanzados se pueden mencionar:

1. Inclusión del tema de discapacidad en los planes de todos los departamentos de la Secretaría de Trabajo.
2. Capacitación de personas con discapacidad en Gestión Microempresarial.
3. Promoción del decreto 17-91 Ley de promoción de empleo de personas con discapacidad.

4. Implementación de los proyectos: Tecnologías de la comunicación e información (TIC), el cual se ejecutó en TELETON con la ayuda de INFRACNOVI.
5. Proyecto con Fondos de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza.

INFOFOP

El Instituto Nacional de Formación Profesional es la institución rectora de las políticas de formación profesional encaminadas al desarrollo económico y social del país y para todos los sectores de la economía. Proporcionando a los hondureños y hondureñas una opción de formación, capacitación y certificación para enfrentar los retos de la sociedad moderna.

En esta instancia no poseen un proceso alternativo para las personas con discapacidad. En el currículo no se especifica trato diferencial para dichas personas. Si llegan a capacitarse, se realiza el trámite igual que una persona sin discapacidad a excepción de las personas con discapacidad intelectual. El instituto está anuente a aceptar a personas con discapacidad intelectual leve, siempre y cuando se presente el respectivo diagnóstico de una organización especializada en la materia, que las avale como personas que podrán asimilar los conocimientos.

Durante el 2004 se capacitaron 35 personas, así:

Discapacidad intelectual (Síndrome de down): cocina

Discapacidades físicas: computación, electrónica y manualidades

Discapacidades sensoriales:

Sordos: carpintería y computación

Ciegos: computación

Uno de los mayores problemas que se ha tenido es la falta de interés y deserción de los cursos por parte de las personas con discapacidad, puesto que ellas no se preocupan por los requerimientos de estos.

En lo que respecta a las adecuaciones, dicha instancia subcontrata los servicios de oferentes de cursos a los cuales se les solicita las adecuaciones necesarias según sea el caso.

➤ Información y Comunicación

No existe una cultura de sistematizar la información y, apenas hace 2 o 3 años, con el proyecto tripartito México, Canadá, OPS, se creó un sistema de información que, a la fecha, solo lo utilizan el IHSS y el Centro de Rehabilitación Integral Tegucigalpa (TELETON).²²

²² Dra. Sonia Flores, IHSS

En el ámbito privado existe el Proyecto SUPER NANDO (aplicación estadística, manejo de contabilidad y formulación de proyectos).

Logros alcanzados: dotación de equipo de cómputo a diez organizaciones afiliadas a CIARH.

Limitaciones: al 2005 no se han presentado los resultados en el sector institucional.²³

➤ Seguridad Social

El sistema de Seguridad Social hondureño está basado en el enfoque de reparto y opera a través de diversas instituciones, las cuales se han organizado en función de los diferentes grupos de la población que atienden.

El sistema ofrece cobertura contra las contingencias de enfermedad y accidente; maternidad y ayuda de lactancia; incapacidad por riesgo profesional; invalidez, vejez y muerte; y otros servicios no propios del régimen como, préstamos personales e hipotecarios. Dicha cobertura se encuentra entre las más bajas de América Latina, en 1999 fue del 28% de la población económicamente activa (PEA) y apenas del 11% de la población total.

Las pensiones por invalidez y vejez son muy variables, dependiendo de las normas que rigen cada entidad del sistema. En el caso del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que representa más del 80% de la cobertura del régimen, a partir de la reforma a la ley del Seguro Social, la pensión varía de acuerdo a la contribución; mientras que en otras entidades oscila, normalmente, entre L. 1.500,00 y L. 4.000,00, como en el INJUPEM; o entre L. 1.800,00 y 6.200,00, como en el IMPREMA.

El sistema se inició en 1959 con la creación del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el cual tiene una doble función: la atención médico-hospitalaria y la previsión social.

Posteriormente, en el campo de la previsión social, surgieron otros organismos como lo son: el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos (INJUPEN), el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (IMPREMA), el Instituto de Previsión Militar (IPM), el Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP), el Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH), el Programa de Asistencia Social del Banco Central de Honduras (PAS) y otros establecidos por colegios profesionales. La mayoría de estas instituciones, trabajan bajo el concepto de reparto.

En los últimos años se han desarrollado planes de pensiones administrados por el sector privado, sin ninguna regulación, operando bajo el concepto de capitalización individual.²⁴

²³Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de y para personas con discapacidad. CIARH

²⁴ Documento de Estrategia para la Reducción de la Pobreza, 2001.

Red de protección social

Existen solo cinco programas de Protección Social del Estado que mencionan acciones el sector de la Discapacidad:

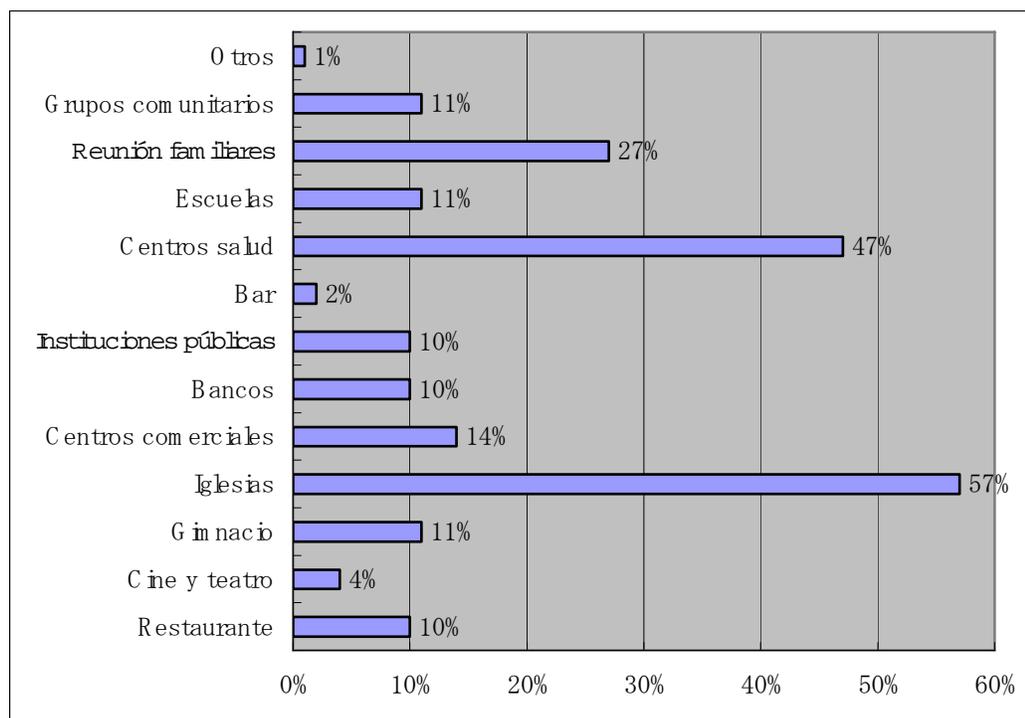
- El Programa de Bonos Materno-infantil del Programa de Asignación Familiar (PRAF), que alude explícitamente a niños con discapacidad.
- El programa FIDAS del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) que identifica a las personas con discapacidad dentro de sus tres grupos meta.
- El Programa de Intervención Social del Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia (IHNFA) atendió en el año 2001 a 300 niños con discapacidad (de 3 a 12 años del Centro CIRE) y a 113 jóvenes con discapacidad (de 13 a 25 años a través de CECAES).
- Proyecto de apoyo para la continuidad del Fondo Rotatorio para inserción laboral de personas con discapacidad, manejado por la Dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo, cuyo monto actual es de US\$90,727.00.
- Fortalecimiento de la capacidad de investigación del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

➤ Acceso a los espacios físicos

Los principales problemas para la participación de las personas con discapacidad en la vida social son las dificultades de desplazamiento y transporte y la falta de dinero. De una manera secundaria, la presencia de obstáculos en la infraestructura y la carencia de apoyo familiar. El rechazo de la sociedad es poco mencionado por las personas con discapacidad.

Los grupos que mencionan un número importante de dificultades para el acceso a los espacios físicos, son las personas con discapacidad física y adultos mayores.

Cuadro No. 15. Proporción de las personas con discapacidad según lugares que frecuentan



La presencia de una infraestructura con muchos obstáculos físicos es mencionada solamente por un 7% de niños con discapacidad física.

El diseño de la infraestructura es responsabilidad de la Secretaría de Obras Públicas, Transporte y Vivienda (SOPTRAVI), que utiliza especificaciones de diversos documentos:

- Normas norteamericanas para materiales y diseño
- Especificaciones generales para la construcción de carreteras, calles y puentes.
- Manual de Carreteras (está en etapa de revisión).
- Código de la Construcción.

El Manual de Carreteras está en proceso de aprobación y no se consideran las adaptaciones arquitectónicas del Código de Construcción por ser estas de construcción civil (edificios, viviendas, mercados, gasolineras, etc.). Se estima que las vías rápidas son espacios los cuales –por el nivel de riesgo que implican– no son diseñados para que los peatones (personas en general, personas en silla de ruedas, ciegos, sordos, tercera edad, mujeres embarazadas, etc.) las utilicen.

El proceso al emprender la ejecución de una obra de infraestructura vial tiene varias etapas:

1. Solicitud del interesado.

2. Evaluación de factibilidad técnica y económica.
3. Estudio final.
4. Diseño.

Para que un proyecto de infraestructura vial sea aprobado debe someterse a un sistema de priorización a través la Secretaría de Finanzas, que lo incluye en el Plan Nacional de Desarrollo Vial a ejecutarse.

El transporte es otro tema de acceso. El transporte público es inaccesible para la mayoría de las personas con discapacidad y el adaptado solamente lo poseen algunas instituciones privadas.

El problema de accesibilidad arquitectónica es acentuado en los centros escolares, edificios de servicios públicos como, la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), secretarías del Estado y centros de salud. Tales sitios representan lugares en los que la facilidad de acceso debería de tomarse en cuenta en las entradas, salidas de emergencia, sanitarios, altura y ubicación de los teléfonos públicos, señalizaciones, etc.²⁵

Principales obstáculos que impiden el goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las siguientes áreas:

➤ **Salud**

El 31% de la población con discapacidad declara que no han recibido atención a su discapacidad. Entre las dificultades de atención se encuentran:

El 27% de las personas atendidas manifestó tener dificultad para recibir esta atención.

- El grupo de 0 a 5 años ha tenido más dificultades (un 41%), lo que traduce probablemente los límites de la oferta, al ser el grupo donde la demanda es más fuerte. Los residentes de los departamentos de El Paraíso (59%), Gracias a Dios (41%), Olancho (39%) y La Paz (37%).

Tipo de dificultades encontradas:

- Dificultades de dinero, son las más frecuentemente mencionadas y un factor preponderante en el acceso a la atención.
- Un 75% de las personas atendidas no sigue con un tratamiento de rehabilitación después de la atención médica.
- La falta de apoyo familiar y de motivación personal.

²⁵ Borrador "Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad".

- Las dificultades de desplazamiento y de transporte son mencionadas de forma moderada.
- Las dificultades ligadas al proveedor de servicios, tales como rechazo interinstitucional, espera prolongada para la próxima cita, infraestructura con muchos obstáculos, casi no son mencionadas.
- La falta de conocimiento de la existencia de los servicios es mencionada por parte del 16% de las personas que no han recibido atención.
- Las creencias de que no hay tratamiento, la voluntad de no visitar al médico o el temor de verlo parecen ser otras de las dificultades encontradas.

➤ Educación

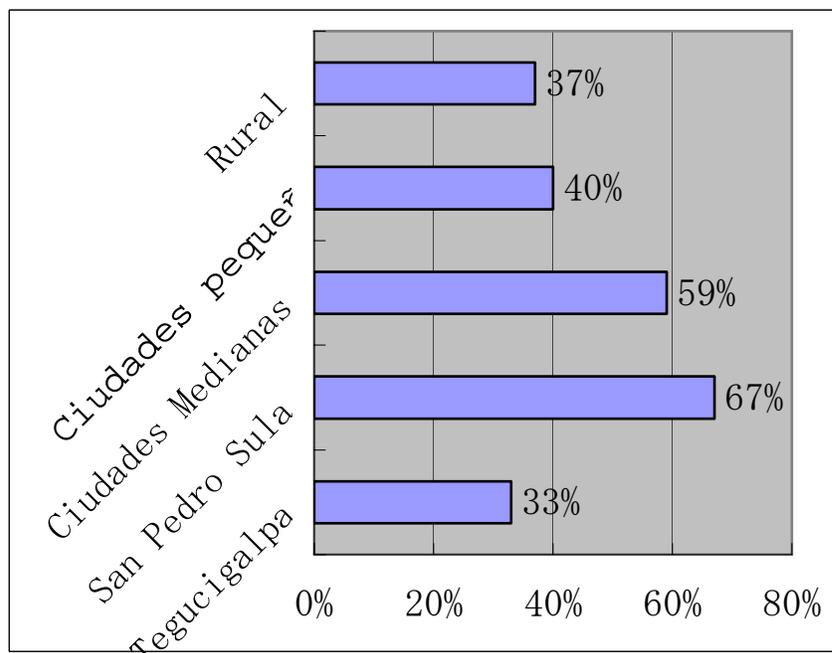
- El 24% de las personas entrevistadas menciona una diversidad de razones para que el niño no asista a la escuela; en su mayoría están dirigidas a las características del niño o niña y no a las características de su entorno, ni tampoco de la institución escolar.
- Los principales obstáculos están ligados al entorno familiar (56%): falta de dinero y de apoyo familiar.
- Ligados a la institución escolar (51%): ausencia de establecimiento de enseñanza, falta de apoyo escolar, rechazo de otros alumnos, rechazo del maestro, ausencia de maestros, infraestructura con muchos obstáculos.
- Ligados al niño o niña con discapacidad (23%): falta de motivación, dificultad de desplazamiento, reprobación. La falta de motivación del niño o niña aumenta con la edad: 5% en el grupo de edad de 6 a 9 años, 13% para el grupo de 10 a 13 años y 20% para el grupo de 14 a 17 años.

Otros obstáculos mencionados en el borrador “Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad”, son los siguientes:

- Se necesita agilizar la normativa y legalización de la Unidad de Educación Especial para su mejor desempeño.
- Fortalecer y capacitar el equipo del nivel central con asistencia técnica, recurso humano y económico.
- Facilitar el proceso de acompañamiento de docentes de aula, centros especiales en la participación de las acciones en el nivel central.
- Contemplar, dentro del presupuesto de la Secretaría de Educación, una partida presupuestaria para la consolidación de acciones.
- Centralización y desarrollo de las acciones que la Secretaría de Educación realiza y que se han ejecutado por la Unidad de Educación Especial.
- Carencia de recurso humano.
- Falta de promoción de su existencia.

➤ Trabajo

Cuadro No. 16. Proporción de personas con discapacidad que han tenido dificultad para encontrar trabajo, según ámbito



- El 56% de personas con discapacidad, mayores de 17 años, no ha buscado trabajo.
- El 18% ha tenido dificultad para conseguir empleo.
- En el nivel geográfico, existen diferencias significativas según el ámbito: las personas con discapacidad declaran encontrar menos dificultad en zonas rurales o ciudades pequeñas.
- Es bastante difícil la inserción laboral de las personas con discapacidad, principalmente en las dos ciudades más grandes, Tegucigalpa y San Pedro Sula.
- La actitud de los empleadores aún es de resistencia.
- Existen altas tasas de analfabetismo, sobre todo en los grupos de personas con sordera total, personas que no hablan y con retardo mental.

Principales obstáculos:

1. Actualmente no se cuenta con un Plan Nacional para el abordaje de la discapacidad.
2. Escasa o nula apertura de los empleadores para la generación de puestos de trabajo para personas con discapacidad.

Es muy difícil incluir a personas con discapacidad en puestos de la empresa privada. Tales personas encuentran más oportunidad de trabajo al conformar microempresas y en empleos del Estado en puestos de jerarquía media como docentes de primaria, secundaria, universitaria (sordos, ciegos, discapacidad física). Para las personas con discapacidad mental la generalidad es que laboren como obreros.²⁶

➤ Información y comunicación

- Falta una efectiva comunicación interinstitucional en el nivel del Gobierno, que permita un enfoque integral y complementario entre sus secretarías. Lo anterior a fin de poder establecer un plan de acción coordinado por ellas y la sociedad civil, que defienda y promueva los derechos de las personas con discapacidad.
- Insuficiente socialización de las acciones ejecutadas por las secretarías de Estado y demás entes juntamente con las organizaciones o redes de la sociedad civil que representan los intereses de las personas con discapacidad.

➤ Seguridad Social

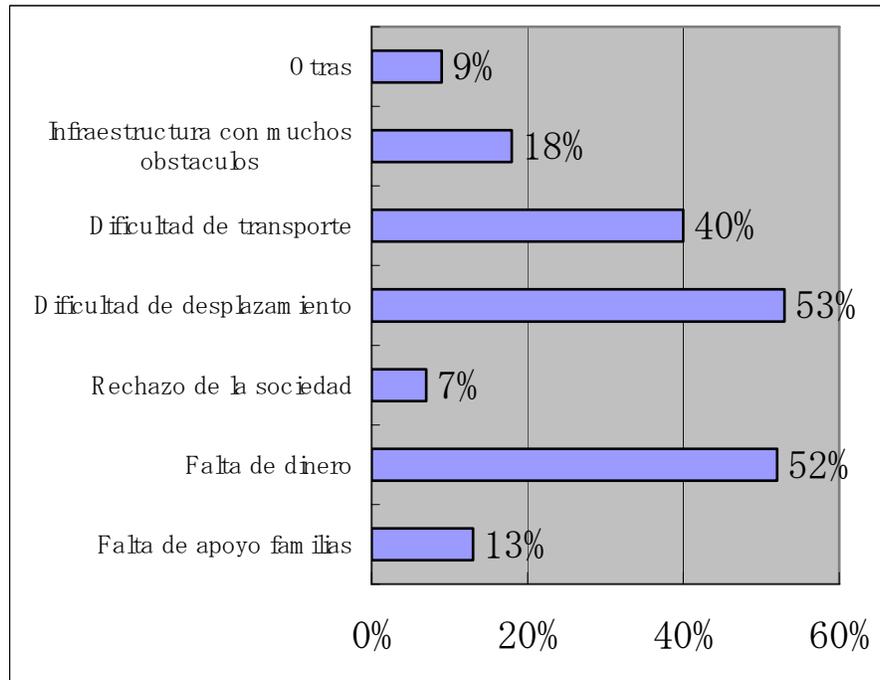
Factores como la baja cobertura del sistema, los bajos niveles de las pensiones recibidas y la falta de equidad en la distribución de los beneficios dentro del sistema, contribuyen a elevar el índice de la pobreza.

Falta una seria voluntad política de parte de las autoridades que no reconocen, o no quieren reconocer, las prebendas que el Estado y los entes públicos, privados o de servicio están obligados a cumplir en pro de la dignificación de las personas con discapacidad.

²⁶ Borrador "Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad".

➤ Acceso a los espacios físicos

Cuadro No. 17. Proporción de las personas con discapacidad, según dificultades encontradas para participar en vida social



Los bulevares y vías rápidas que atraviesan las ciudades no cuentan con señalización, puentes accesibles para personas en sillas de ruedas o personas con movilidad restringida, rampas en las aceras, etc. Así se crea un alto nivel de riesgo para los transeúntes con discapacidad.

A pesar de haber entregado, en el 2001, un Manual de Accesibilidad a las autoridades de la Alcaldía Municipal del D. C., muy poco se ha podido realizar, fuera de la señalización de parqueos para personas con discapacidad y unas cuantas rampas en las aceras y algunos edificios públicos.

Realización de actividades sobre Rehabilitación basada en la comunidad y Divulgación y Aplicación de la CIF

➤ Estrategias Basadas en la Comunidad

El objetivo de mejorar la calidad de vida o favorecer el crecimiento personal de cada una de las personas que componen una comunidad, en un grado de equilibrio con la

aspiración de crecimiento comunitario, se logra a través de una estrategia de desarrollo en el ámbito local. Desde una perspectiva sistémica, se aplica tanto en el ámbito de políticas sectoriales, (salud, educación, protección social), como a la solución de problemas de la vida cotidiana de la comunidad y de la persona junto a su familia.

La Política Nacional, en su Estrategia No. 2 Desarrollo de la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. (En su contenido nos dice).

La sociedad empleara gradualmente los servicios de atención y rehabilitación Integral de las personas con discapacidad a través de las estrategias siguientes: (la primera estrategia, se refiere a RBC)

- Promover e implementar la Rehabilitación Integral con Base en la Comunidad (RBC)

La Estrategia de RBC será un eje fundamental en la actual política. Se entenderá como RBC, la participación activa de la comunidad y el aprovechamiento de sus recursos humanos y físicos para desarrollar acciones de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción y protección de derechos y deberes.

La RBC fortalecerá la participación de la persona con discapacidad y la comunidad en general, ejerciendo un papel protagónico en la integración de los servicios de salud, educación, trabajo, seguridad social a fin de crear más oportunidades y asegurar un acceso a la atención integral nacional, departamental, municipal y comunitaria.

La participación de la comunidad fortalecerá las acciones de apoyo físico, emocional, espiritual, educativo, social y laboral para las personas con discapacidad y su grupo familiar.

Buscará el reforzamiento y adopción de otras estrategias, como las redes de apoyo familiares e institucionales que promueven la autonomía e integración familiar y social de acuerdo a las necesidades y posibilidades de la comunidad o región.²⁷

Servicios Basados en la Comunidad (RBC) desarrollado inicialmente desde el sector Salud, representa un avance del modelo médico hacia el modelo social. Esta estrategia es organizada por la Secretaría de Salud a través de las regiones Departamentales de Salud, en coordinación con autoridades locales municipales y grupos organizados de personas con discapacidad (comités de RBC), con la participación de ONGs y a través del Proyecto ACCESO de la Secretaría de Salud que tiene presencia en ocho departamentos del país.

²⁷ Política Nacional para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, y la promoción y protección de sus derechos y deberes.

La RBC es una estrategia, un proceso de cambio que implica al individuo, la familia y la sociedad en su conjunto para combatir las desigualdades injustas y evitables. No debe confundirse a la RBC, con un nivel de atención, un servicio de rehabilitación, ni mucho menos con respuestas pobres para gente pobre.²⁸

La RBC se está desarrollando en los departamentos de: El Paraíso, Olancho, Gracias a Dios, Comayagua, Santa Bárbara, Intibuca, Lempira, Yoro y Ocotepeque.

La estrategia de RBC en Honduras, es llevada a cabo, desde 1989, por organizaciones privadas sin fines de lucro, que han aportado sus experiencias acumuladas.

La modalidad requiere de la participación y capacitación específica de personas del nivel local (personal de salud y educación, líderes comunitarios, familiares y las personas con discapacidad) para que puedan enseñar habilidades sencillas y conocimientos básicos de rehabilitación a aquellas con discapacidad y a sus familiares y comunidad en general. Lo anterior se logra con la ayuda de materiales como los desarrollados por la OMS y otras organizaciones internacionales o locales; y con la incorporación de los aspectos políticos y la intersectorialidad. Esta última se utiliza para el abordaje de la situación de discapacidad e impulsa la participación comunitaria para ejercer influencia sobre los diversos factores que juegan un papel en las restricciones a la participación.

Sin embargo, este enfoque no puede, por sí sólo, resolver todas las necesidades de las personas con discapacidad de una comunidad, por lo cual se requiere del apoyo de servicios especializados de rehabilitación como centros de consulta y de referencia para resolver situaciones de complejidad, aclarar diagnóstico y orientar procesos de atención de las personas con discapacidad severa.

La RBC en Honduras está articulada y utiliza la red de servicios públicos existentes en el entorno local, regional y nacional.

La Secretaría cuenta con el primer documento borrador de los Lineamientos Básicos de la RBC, trabajado juntamente con instituciones del país que tienen experiencia en RBC: Instituto Juana Leclerc, FUHRIL, ACCESO, INFRACNOVIC y las regiones pertenecientes a la Secretaría de Salud donde se desarrolla esta estrategia.

Divulgación y Aplicación de la CIF

La clasificación internacional de la situación de la discapacidad y la salud es un instrumento desconocido. Las personas que sí la conocen, tanto en el sector público como en el privado, son escasas y no están haciendo uso de ella.

²⁸ Iniciativa tripartita Canadá/México/OPS/OMS. Atención de Víctimas de Minas Antipersonales. Experiencia componente, Honduras C.A. septiembre del 1999 a septiembre del 2003

No se han realizado ningunas acciones para su socialización; por lo tanto, no se han tomado en cuenta para la elaboración de instrumentos normativos ni tampoco para lograr datos estadísticos confiables, como lo manifiesta la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples de setiembre de 2002.

7 Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

➤ **En el marco institucional**

En el ámbito de la Secretaría de Salud, con una visión de la salud como “un producto social”.

Se puede destacar el papel importante que ha jugado, para impulsar una nueva dinámica, definir con otros actores prioridades y alianzas e implementar –por la parte que le compete– varias acciones, como la creación del departamento de Rehabilitación Integral (DAID), el laboratorio de Prótesis y Órtesis, el Sistema Nacional de Información, etc.

El rol de coordinación, corresponde a sus responsabilidades legales, retomadas del Instituto Hondureño de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida, ente rector suprimido en 1995 en el marco de la modernización del Estado; por lo tanto, es necesario que concretese su función, con un Plan Nacional para la discapacidad, en el marco de la Política Nacional de Discapacidad.

Es importante mencionar que, de acuerdo con los informes obtenidos, existe discriminación en el acceso a los servicios de salud. Según la misma Secretaría, más de un millón de personas aún no está cubierta por sus servicios o los del IHSS.

En el ámbito de la Secretaría de Educación, después de años de abandono, a partir del 2004, existen signos alentadores; entre ellos, la designación, por el Ministro, de responsables en el nivel nacional de la problemática de la educación de personas con discapacidad. Se ha creado una unidad de Educación Especial.

Honduras es el país que cuenta con la tasa de analfabetismo más alta dentro de la población con discapacidad, un 51%.

La prevalencia de la discapacidad se reduce de una manera muy significativa cuando sube el nivel de escolaridad de las personas. Se puede destacar la presencia de un círculo vicioso entre discapacidad y falta de educación.

Debe ser una prioridad combatir la discriminación que afecta a la niñez hondureña a la entrada en la primaria. Honduras no puede esperar cumplir con las metas del Milenio (especialmente la No. 2, referente al acceso universal a la educación primaria) sin una fuerte acción para incluir dentro del sistema educativo a los niños y niñas con discapacidad.

En el ámbito de la Secretaría de Trabajo existe, en la actualidad, una voluntad política claramente expresada y un proceso de integración en su plan del 2004 de medidas más ambiciosas concertadas con los representantes de las personas con discapacidad y los demás actores del sector. Es importante fortalecer la capacidad de su personal a través de seminarios, capacitaciones periódicas, actualización de los nuevos conceptos e incluir a esta Secretaría en los sistemas de información.

Ingresos: No podemos dejar de mencionar la discriminación al empleo que existe para las personas con discapacidad.

La sociedad hondureña da pocas opciones de trabajo a las personas con discapacidad. El mercado laboral para ellas es, esencialmente, el autoempleo. Un dato interesante es que las mujeres con discapacidad son doblemente discriminadas, en cuanto al acceso a actividades económicas.

Existen barreras culturales ante la contratación de personas con discapacidad. La primera relativa a la persona misma, como lo manifiesta la alta proporción de ellas que no han buscado empleo. La falta de motivación personal y la baja autoestima también se presentan. Otras barreras detectadas están dentro de la familia: la falta de apoyo familiar y el rechazo por parte de los empleadores.

Debemos destacar otros obstáculos como la falta o poca formación de las personas con discapacidad y la baja calificación en la mayoría de ellas.

➤ **En el marco legal y político**

Ha sido aprobada la Política Nacional para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción y protección de sus derechos y deberes. Se ha estructurado con base en las Normas Uniformes y abarca todos los aspectos de la discapacidad con una visión de derechos humanos; esto significa un gran avance que se debe fortalecer.

Se cuenta con leyes específicas de protección a las personas con discapacidad; sin embargo nunca se han aplicado. En la actualidad se ha elaborado una nueva ley que incluye los contenidos de las ya existentes, los moderniza y complementa con los aspectos de seguridad social, sistemas de información, accesibilidad universal, financiamiento y medidas para su aplicación.

La problemática de la discapacidad, es transversal a la organización estatal y requiere acciones en las áreas que le competen: a) en el nivel central de parte de numerosas secretarías del Estado, instituciones descentralizadas y b) en el nivel local, de parte de las municipalidades.

RECOMENDACIONES

Es indudable que se precisa de un abordaje integral y de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, como una de las prioridades para el desarrollo humano sostenible en Honduras. El documento de Estrategia para la Reducción de la Pobreza lo reafirma.

- Se cuenta con instrumentos jurídicos suficientes para el cumplimiento, del goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Se recomienda su difusión o socialización urgente y la realización de talleres para su comprensión y aplicación efectiva.
- Es urgente contar con un sistema nacional de comunicación e información.
- La formación del Comité Técnico y la elaboración del el Plan Nacional de Discapacidad, debe ser prioridad para dar cumplimiento al marco jurídico, las Políticas Nacionales de Discapacidad y al goce y disfrute de los derechos de las personas con discapacidad.
- Se requiere la organización y ordenamiento de todos los servicios existentes, tanto públicos como privados, para la formación de un sistema nacional de atención que sea verdaderamente integral y complementario.
- Es urgente la cohesión y coordinación de las secretarías de Estado vinculadas, para poder brindar un servicio integral de calidad a las personas con discapacidad.
- Es necesario dotar de recursos financieros suficientes al sector Discapacidad para ampliar la cobertura y mejorar la calidad del servicio.
- Por último, recomendamos la utilización de los Indicadores de Seguimiento y Monitoreo que se han desprendido de la información obtenida para la elaboración del presente diagnóstico.

8 Bibliografía

- Identificación con las Etnias/ Instituto Nacional de Estadística Honduras(INE).
- Política Nacional para la Prevención de las Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad, y la Promoción y Protección de sus Derechos y Deberes.
- Análisis de la Situación de la Discapacidad en Honduras/ Handicap Honduras.
- Informe sobre las Metas del Milenio Honduras 2003 / Sistema de las Naciones Unidas
- Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá 2003/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Informe sobre Desarrollo Humano 2003/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Plan de Gobierno 2002-2006: Un Compromiso con Honduras/ Presidencia de la República.
- Atención A Víctimas De Minas Antipersonales En Centroamérica/ Iniciativa Tripartita México-Canadá-OPS/OMS
- Iniciativa Tripartita Canadá/México/OPS/OMS "Atención De Víctimas De Minas Antipersonales"/Secretaria De Salud De Honduras Dirección General De Sistemas Y Servicios De Salud Experiencia Componente, Honduras C.A. Septiembre 1999 A Septiembre 2003
- Plan Maestro Para El Desarrollo De La Infraestructura Educativa En Honduras Abril Del 2004/ Schools For The Children Of The World
- La Discapacidad En Honduras " Análisis De Resultados De La XXVI Encuesta Permanente De Hogares De Propósitos Múltiples Septiembre 2002/ Instituto Nacional De Estadística Honduras
- Estrategia Para La Reducción De La Pobreza / Gobierno De La Republica. 2001
- Estrategia Para La Reducción De La Pobreza Informe De Avance / Republica De Honduras. 2003.

- Informe de país para la Convención para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2004) Dayana Martínez
- Borrador "Diagnóstico proyectivo y formulación de líneas prioritarias para la definición de políticas y una planificación estratégica orientada a la dignificación de las condiciones de vida de las personas con discapacidad".
- Documento de solicitud de partida presupuestaria para las Instituciones y Asociaciones de y para personas con discapacidad y Mapeo.
- Memoria 2003 Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional.
- Memoria del proceso de consulta 1999, para la elaboración de las Políticas Sociales de Discapacidad.
- Análisis de la situación de la discapacidad en Honduras. Noviembre del 2004. Realizado por Thierry Gontier.
- Salud Cifras 1999 – 2003. Unidad de Planeamiento y evaluación de la Gestión, Departamento de Estadísticas. Secretaría de Salud.

9 Reseña del Investigador

Yolanda Domínguez Enríquez de Coello

Licenciada en Educación Especial, Especialista en Rehabilitación Integral, con énfasis en Rehabilitación Profesional, Liderazgo Social, Responsabilidad Social Empresarial. Asesora y Consultora en temas de Discapacidad, miembro del equipo de Profesionales del GLARP-IIPD en el ámbito Latinoamericano. Actualmente: Directora Ejecutiva de la Fundación Hondureña para la rehabilitación e integración del Limitado.