



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

# Sedesol

Secretaría de Desarrollo Social  
Gobierno de la República

## Situación Actual y Lineamientos Estratégicos para la Construcción de la Política Pública para las Personas con Discapacidad

*Serie: Reportes de Investigación*

**chepes**  
Centro Hondureño para el Estudio de Políticas  
de Estado en el Sector Social

**LabGob**

Laboratorio para la Innovación de Políticas para el Desarrollo  
y la Protección Social



Dirección General de Desarrollo  
para las Personas con  
**Discapacidad**





**Iris Xiomara Castro Sarmiento**

Presidenta Constitucional de la República de Honduras

**José Carlos Cardona Erazo**

Secretario de Estado en el Despacho de Desarrollo Social

**José Rafael del Cid**

Director del Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (Chepes)

**Conducción**

Laboratorio para la Innovación de Políticas para el Desarrollo Social y la Protección Social (LabGov), en asocio con la Dirección General de Desarrollo para Personas con Discapacidad de la SEDESOL, cuyos intereses guiaron este laboratorio.

**Equipo LabGov**

Henry Andino Velásquez/Coordinador  
Allan Salim Centeno  
Anna Sarony Barahona  
Sohari Yakelin Ruíz  
Wilson Nahún Palma

**Edición**

Equipo editorial Sedesol

**Diseño y diagramación**

Emerson Leonel Martínez

HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Primera edición: Diciembre de 2023  
Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol)  
Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Torre 2,  
segundo piso, bulevar Juan Pablo II, Tegucigalpa, Honduras

Impreso en el Instituto Hondureño de Educación por Radio (IHER)



**HONDURAS**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

# Secretaría de Desarrollo Social

## Situación Actual y Lineamientos Estratégicos para la Construcción de la Política Pública para las Personas con Discapacidad

# LabGov

Laboratorio para la Innovación de Políticas para el Desarrollo  
y la Protección Social

**Centro Hondureño para el Estudio de Políticas  
de Estado en el Sector Social (CHEPES)**

**Dirección General de Desarrollo para Personas  
con Discapacidad (DIGEDEPDI)**

**Laboratorio para la Innovación de Políticas  
para el Desarrollo y la Protección Social  
(LABGOB)**

**Diciembre de 2023**



**HONDURAS**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

## RECONOCIMIENTOS

Un aspecto relevante de los laboratorios ciudadanos o gubernamentales es su capacidad para crear conocimiento de manera colectiva. Por esto es justo reconocer la contribución de los y las participantes en las diversas jornadas de trabajo. El presente informe ha tenido en cuenta cada opinión y experiencia compartida, tanto las conocidas como las innovadoras. No obstante, en última instancia, la tarea de sistematizar, interpretar y redactar recae en los organizadores, en este caso, el Centro Hondureño para el Estudio de las Políticas de Estado en el Sector Social, quien, a su vez, asume la responsabilidad por posibles errores, omisiones o interpretaciones incorrectas.

Agradecemos a cada participante, así como a cada organización o entidad representada, por aceptar nuestra invitación y brindarnos generosamente su valioso tiempo en pos de la construcción de un país mejor.

El LabGob agradece a Elma Perdomo (FENAPAPEDISH), Pamela Figueroa, Irma Almendárez y Gabriela Reyes (APO-AUTIS), Julio Moncada (CIARH), Belkis Cruz y Mary Salgado (CONAMIREDIS); Yanci Ordóñez (FENOPDIH); Nudy Aguilar y Norlan Velásquez (AHLMYS); Lía Zelaya, Elvis Flores, Velkis Valle, Percy Santos y Wendy Velásquez (UNCIH); Santos López (ANDEPSI); Xiomara Herrera (PREPACE); Daniel Mairena (Fundación Hondureña Renal); Leticia Cruz (ALFHA); Nancy Castro (DERSAL) y a Ridel Araujo (CDE – Región Lempa).

También agradecemos a los y las colegas Alejandra Rodríguez y Saul Murillo (SEDUC); Lizzie Alvarado y Gabriela Valladares (SEMJJER); Ingrid Amador y Marcia Canales (SETRASS); Erika Varela (SEDH); Betina Hernández (CONADEH); Eros Salinas (SESAL); Martha Mejía (UNAH); Elsy Paz, Luz Cardona e Ivis Godofredo Vásquez (AMDC).

Además, reconocemos el apoyo de los y las colegas de la SEDESOL, Flor Euceda, Scarleth Bueso y Eda Alicia Meza (Dirección de Género e Igualdad de Oportunidades); Melissa Eguigure y Madeley Bustillo (Dirección de Intersectorialidad); William Álvarez (Dirección de Cooperación Externa); Sara Ney, Alexander Dicunta y Marco Rodríguez (Dirección de Políticas Públicas para el Desarrollo y la Protección Social) y Pablo Kury (Dirección de Monitoreo de Políticas Públicas).

El LabGob agradece a la Sra. Iris Rojas, quien participó en este proceso en representación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH); a la señora Ritza Aviléz de Briceño, representante de la Agencia de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID); y a la señora Sindy Erazo, representante de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Reconocemos los valiosos aportes de la Sra. Evelyn Magdaleno, directora de Discapacidad de la Alcaldía de la Ciudad de Santiago de Chile, quien nos apoyó (virtualmente) en diferentes momentos del proceso. Finalmente, damos un agradecimiento especial al equipo de la DIGEDEPDI y a su Directora, Wendy Aguilar, por haber apoyado el proceso completo de esta investigación.



**HONDURAS**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

## Índice

<i>Reconocimientos</i> .....	<i>a</i>
<i>Resumen ejecutivo</i> .....	<i>1</i>
<i>Introducción</i> .....	<b>01</b>
<i>Revisión bibliográfica</i> .....	<b>02</b>
Discusión conceptual: Discapacidad, derechos humanos y diversidad.....	<b>02</b>
Estudios nacionales: Contexto nacional sobre la discapacidad .....	<b>08</b>
<i>Marco jurídico</i> .....	<b>14</b>
<i>Metodología</i> .....	<b>18</b>
<i>Resultados</i> .....	<b>19</b>
Diagnóstico.....	<b>19</b>
La cultura como desafío.....	<b>19</b>
Lineamientos para la construcción de la política para las personas con discapacidad.....	<b>25</b>
<i>Referencias Bibliográficas</i> .....	<b>27</b>
<i>Anexos</i> .....	<b>29</b>
Anexo 1. Guía de las Entrevistas Grupales.....	<b>29</b>
Primera sesión (diagnóstico).....	<b>29</b>
Segunda sesión (lineamientos de política).....	<b>29</b>
Anexo 2. Análisis cualitativo en imágenes.....	<b>31</b>
Diagnóstico.....	<b>31</b>
Propuesta de lineamientos de política.....	<b>33</b>

## *Índice de figuras*

<b>Figura 1:</b> Porcentaje de población de 2 a 4 años con al menos una discapacidad, por departamento, Honduras, 2019.....	<b>11</b>
<b>Figura 2:</b> : Porcentaje de padecimiento de al menos una discapacidad de acuerdo a sexo y edad, Honduras, 2019.....	<b>11</b>
<b>Figura A1:</b> Bigrama Semántico Sesión de Laboratorio con Grupos Focales.....	<b>31</b>
<b>Figura A2:</b> Nube de Palabras, Sesión de Laboratorio con Grupos Focales.....	<b>32</b>
<b>Figura A3:</b> Desafíos para personas con discapacidad en Honduras.....	<b>33</b>
<b>Figura A4:</b> Desafíos para impulsar desarrollo integral de las personas con discapacidad.....	<b>34</b>

## *Índice de Tablas*

<b>Tabla 1.</b> Funcionamiento (discapacidad) de adultos (mujeres 18-49 AÑOS).....	<b>09</b>
<b>Tabla 2.</b> Funcionamiento (discapacidad) de adultos (hombres 18-49 AÑOS).....	<b>10</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

Este informe, «Situación Actual y Lineamientos Estratégicos para la Construcción de la Política Pública para las Personas con Discapacidad» explora la situación que enfrentan este grupo de personas en Honduras. Su objetivo principal es ofrecer lineamientos de política pública que atiendan sus necesidades específicas.

La revisión bibliográfica se enfoca en el concepto y enfoque de la discapacidad. Se observa que el concepto ha evolucionado en el tiempo, transitando desde modelos antiguos impregnados de marginación y creencias religiosas hasta el actual enfoque basado en derechos y diversidad, cristalizado a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006. En el plano nacional, los diferentes estudios revelan una situación colindante con la discriminación y exclusión social para la mayoría de las personas con discapacidad.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (Endesa/Mics 2019) estima que, en Honduras, las personas con edad de 18 a 49 años, con al menos una dificultad funcional de las seis categorías más utilizadas (vista, audición, caminar, autocuidado, comunicación y recordar) representarían aproximadamente un 9 % en el caso de las mujeres, y, 6 % en los hombres. Los porcentajes nacionales varían según los niveles de área y de departamento.

En el área rural los porcentajes de dificultad disfuncional son mayores en las mujeres y en los hombres, y alcanzan los valores mayores en el departamento de Gracias a Dios; dicha cifra también tiende a crecer conforme a los grupos de edad. Además, los datos de esta fuente muestran que las personas con discapacidad suelen tener, por lo general, menores logros de escolaridad y de ingresos económicos. Esto seguramente guarda relación con la inexistencia de facilidades de infraestructura y métodos de enseñanza diseñados especialmente para esta población, lo mismo con las oportunidades de empleo adaptados a sus condiciones especiales.

La salud y la educación a los que accede esta población carece de atención especializada. El personal está poco o nada dotado de capacidades y medios que permitan tratamientos idóneos para este grupo. La legislación nacional requiere de actualización y de desarrollo de nuevos tópicos, pero en general se alinea con los estándares internacionales de derechos humanos buscando garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación para las personas con discapacidad. Con todo y la necesidad de actualización y desarrollo, la legislación del país da suficiente espacio para poner en marcha programas más pertinentes de apoyo.

La metodología implementada en este estudio es básicamente cualitativa, busca una comprensión profunda del contexto mediante las voces y experiencias auténticas de los participantes. Este enfoque no solo humaniza la investigación, también permite obtener una perspectiva más completa y rica de la situación de las personas con discapacidad en Honduras. Los resultados emergentes de esta exploración revelan que la cultura se erige como una barrera fundamental que permea el acceso a servicios y derechos básicos para las personas con discapacidad. La comprensión de este fenómeno arroja luz sobre desafíos significativos que deben abordarse en la construcción de políticas públicas inclusivas.

El diagnóstico de los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en Honduras revela que la accesibilidad se destaca como un derecho fundamental a reivindicar porque sin mejoras en esto, resulta difícil ejercer otros derechos. Las barreras arquitectónicas y el costo del transporte son obstáculos significativos que deben superarse.

La violencia en sus diversas formas también se presenta como un problema complejo que afecta la participación de las personas con discapacidad en la sociedad. La necesidad de leyes específicas y sanciones por violaciones se hace evidente, junto con la importancia del trabajo comunitario y los cambios en las escuelas y en la sociedad en general.

El empleo es otro desafío crucial, donde la exclusión de personas con discapacidad es evidente. Es fundamental que toda la sociedad reconozca el derecho a la participación plena de las personas con discapacidad en el ámbito laboral. Además, es necesario garantizar el acceso a empleo decente y la formación adecuada. Las barreras actitudinales y la necesidad de un cambio de mentalidad también emergen como un desafío significativo. La falta de empatía, sensibilidad y solidaridad hacia las personas con discapacidad obstaculiza su pleno desarrollo.

Es imperativo cambiar la percepción y aumentar el grado de empoderamiento de las personas con discapacidad para que luchen por sus derechos y alcancen su máximo potencial. La atención integral en salud es un tema crucial. La falta de instalaciones adecuadas y protocolos específicos para personas con discapacidad es un problema común. Se necesita un enfoque integral que aborde tanto la atención médica como el apoyo psicosocial. La doble condición de discriminación por género y discapacidad son desafíos adicionales que requieren atención. Las mujeres con discapacidad enfrentan discriminación adicional, y es necesario abordarlo desde las perspectivas de derechos humanos y de género. De acuerdo con las principales preocupaciones emanadas del diagnóstico, se proponen los siguientes lineamientos de política pública dirigida a las personas con discapacidad:

#### Inclusión Transversal de la Perspectiva de Discapacidad

Promover la integración de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas públicas y programas gubernamentales, garantizando que las personas con discapacidad sean consideradas de manera transversal en todas las decisiones y acciones gubernamentales.

#### Participación y Consulta Ciudadana

Fomentar la participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas, asegurando la consulta ciudadana como un proceso continuo y significativo.

#### Capacitación y Sensibilización

Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a funcionarios públicos, profesionales de la salud, educadores y la sociedad en general, con el objetivo de eliminar estigmatizaciones, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas con discapacidad.

### Infraestructuras y Entornos Accesibles

Establecer normativas y estándares para garantizar la accesibilidad física en espacios públicos, transporte, viviendas, instituciones educativas y de salud, asegurando la eliminación de barreras arquitectónicas y facilitando la movilidad de las personas con discapacidad.

### Apoyo a Cuidadores

Desarrollar programas de apoyo integral para los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, ofreciendo servicios de respiro, asesoramiento psicológico, y acceso a recursos que faciliten su labor y mejoren la calidad de vida de quienes asumen esta responsabilidad.

### Inclusión Laboral

Implementar políticas de inclusión laboral que fomenten la contratación de personas con discapacidad, promoviendo adaptaciones y ajustes razonables en los entornos laborales para garantizar la igualdad de oportunidades.

### Educación Inclusiva

Desarrollar un sistema educativo inclusivo que proporcione acceso equitativo a la educación de calidad para todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades o discapacidades, promoviendo ajustes razonables y recursos especializados cuando sea necesario.

### Acceso a la Tecnología y la Información

Garantizar el acceso equitativo a la tecnología y la información para las personas con discapacidad, implementando medidas como el desarrollo de software y hardware accesibles, así como la promoción de la accesibilidad web.

### Prevención de Discapacidades

Desarrollar campañas de concientización y programas de prevención destinados a reducir las causas prevenibles de discapacidad, tanto en el ámbito prenatal como a lo largo del ciclo de vida, abordando factores de salud, ambientales y sociales.

### Monitoreo y Evaluación Continua

Establecer un sistema robusto de monitoreo y evaluación de las políticas implementadas, con indicadores específicos que permitan medir el impacto real en la vida de las personas con discapacidad, ajustando estrategias según los resultados obtenidos.

### Colaboración Interinstitucional

Fomentar la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil para optimizar recursos, compartir buenas prácticas y abordar de manera integral los desafíos asociados a la discapacidad.

### Investigación Continua

Estimular la investigación continua sobre discapacidad, promoviendo estudios multidisciplinarios que enriquezcan la comprensión de las necesidades específicas de la población con discapacidad y sirvan como base para la mejora continua de las políticas.

## I. Introducción

Son diversas las condiciones que afectan la calidad de vida de las personas con discapacidad por esta razón el presente trabajo reflexiona sobre su situación en la sociedad hondureña.

Para estudiar la discapacidad se requiere comenzar por la discusión de su interpretación como hecho social la cual muestra evolución en el tiempo. Este reporte ha sido elaborado por el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES). Es un esfuerzo de investigación participativa en el que se informa sobre la situación actual de esta población y se acuerdan lineamientos de política para mejorar su condición de vida.

Luego de esta introducción, la siguiente sección analiza varios estudios sobre discapacidad en los que se discute el significado de dicho término. ¿Es la discapacidad un castigo o una prueba divina? ¿es una condición que conmina a la empatía pública como forma de ocultar el marginamiento y la discriminación? O, ¿es una condición creada por la sociedad misma, en la que la incapacidad proviene de barreras socialmente creadas e institucionalizadas? ¿Es o no un derecho humano el pretender erradicar o al menos minimizar estas barreras?

La siguiente sección presenta el marco jurídico actualmente existente en el plano nacional con la finalidad de mostrar su coherencia con acuerdos internacionales de los que Honduras es signatario en el tema.

Seguidamente, se aborda la sección que describe la metodología empleada en esta iniciativa de diagnóstico y propuesta de lineamientos de política. En la sección dedicada al reporte de resultados se detallan las condiciones de vida de esta población, en su mayoría vulnerable, tal y como las interpretaron los participantes del laboratorio.

Después se avanza hacia una síntesis o conclusión sobre la lectura hecha del informe. Esto es una breve descripción de la necesidad de plantear un modelo para tratar la discapacidad en el país. Para concluir se presenta una síntesis del reporte y se listan los lineamientos de política surgidos de los diálogos sostenidos entre los participantes del laboratorio estos lineamientos consisten en medidas consideradas prioritarias para mejorar la condición de vida de las personas en situación de discapacidad. Finalmente, la sección de anexos contiene insumos para el análisis y detalle de los instrumentos de recolección de la información.

## II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Esta sección revisa el contenido de estudios internacionales y nacionales que abordan el tema de la discapacidad. La primera parte de esta sección trae a conocimiento parte de la bibliografía que discute el concepto de discapacidad. La segunda parte analiza bibliografía relacionada a la situación de las personas con discapacidad en Honduras. El contenido de los estudios nacionales permite reconstruir una visión rápida del contexto en el que se sitúa el problema objeto del presente reporte.

### Discusión conceptual: discapacidad, derechos humanos y diversidad

El punto de partida de la mayoría de estudios sobre la condición de discapacidad es la aclaración sobre el significado o interpretación de dicha condición. Las interpretaciones de hoy difieren de las del pasado, el concepto ha evolucionado con el paso del tiempo.

En la aurora de la humanidad se consideró la discapacidad como resultado de causas extrahumanas y, por tanto, como una situación incontrolable e inmodificable.

En la Edad Media europea, un período fuertemente influenciado por la Iglesia Católica y el cristianismo en general «interpreta la discapacidad como el resultado del pecado original o la obra del diablo, por lo que muchas personas, se consideraban `deformes`, `defectuosas` o `endemoniadas` (de Alfonso, y otros, 2021), por lo que eran objeto de persecuciones o condenas a la hoguera. También predominó la idea de que nacer con discapacidad era obra de Dios, motivo por el que estas personas ameritaban misericordia y caridad de los cristianos, quienes a través de estas obras buscaban la salvación. El resultado fue la creación de fundaciones e instituciones eclesiásticas para acoger a personas con discapacidad (de Alfonso y otros, 2021). Con esto surgieron acciones como el asistencialismo, la caridad, la beneficencia, en relación asimétrica entre los protectores y los protegidos, estos últimos sujetos simultáneamente de marginación, segregación, estigmatización, subestimación y dependencia. El pensamiento común es que las personas con discapacidad carecían de los mismos derechos del resto de los ciudadanos y que, en su condición, estaban incapacitados para aportar algo a la sociedad, por lo que debían vivir de la caridad institucional o religiosa (de Alfonso y otros, 2021). A esta forma de pensar se le llamó «Modelo tradicional o de la prescindencia».

Durante mucho tiempo las personas con discapacidad permanecieron marcadas por la dependencia y el sometimiento. El período del Renacimiento y sus ideas innovadoras posibilitó que la interpretación de la condición de discapacidad perdiera progresivamente los estigmas de la magia, la demonología y la divinidad.

En el siglo XIX se experimenta el avance de la medicina, la física, la psiquiatría, la psicología, el derecho y la educación en general, «cuya orientación social subrayan el papel que juegan los factores socioambientales en la modificabilidad de la `deficiencia` y se empieza a transitar de una etapa, marcada por la exclusión y la segregación, a otra caracterizada por la integración y la rehabilitación» (Bastías, 2019).

Esta visión fue el siguiente paso y modelo para tratar la discapacidad. Se le conoce como «Modelo médico o rehabilitador», que se basa principalmente en los avances de la medicina. El desarrollo de capacidades médicas como suturas, ligaduras de arterias en amputaciones, cierre de heridas y la utilización de prótesis o aparatos médicos, cambiaron progresivamente la conciencia social respecto a la discapacidad y se empezó a pensar en la posibilidad de que las personas podían llevar una vida normal si se les proporcionaban los medios adecuados.

El modelo Médico-Rehabilitador considera a la discapacidad «como una problemática consecuencia directa de limitaciones funcionales procedentes de un déficit: físico, mental o sensorial del sujeto, en relación con un estado normal, definido según parámetros biológicos, psicológicos y médicos» (de Alfonso, y otros, 2021). Por esto, son los médicos quienes tienen el papel más relevante al encargarse de diagnosticar, tratar y certificar a la persona. En general, su visión es que el cuerpo humano debe ser biológicamente adecuado y funcional para la sociedad.

En este modelo la persona deja de considerarse objeto de marginación y prescindencia y pasa a observarse como un sujeto con potencialidad de aportar a la sociedad, siempre y cuando se someta a la rehabilitación que corrija su déficit o modifique su estado. Si bien el médico será el experto técnico competente, capaz de cuidar y prescribir los procedimientos idóneos para su recuperación, entre ellos cirugías complejas, tratamientos farmacológicos, fisiológicos, fonoaudiológicos, de estimulación sensorial, este avance representa una mejora en la vida de quienes nacen con problemas congénitos y un desarrollo de tratamientos preventivos y rehabilitadores (de Alfonso y otros, 2021).

No obstante, bajo la visión de este modelo, la discapacidad todavía se concibe como un problema «y un obstáculo, que requiere solucionarse, de manera que el individuo pueda ser un ciudadano y ejercer sus derechos, gozando de ellos solo cuando sea útil y él mismo pueda asirse de ellos» (Albarran, 2015). Aunque la persona deja de tener un papel pasivo, se presenta como paciente, asistido, enfermo, discapacitado, minusválido, impedido, un ser con características atípicas e individuales que requieren mejoramiento porque en ello radica el origen de sus dificultades.

Los avances de la ciencia todavía faltaban de aparejarse con una interpretación más afín a entender que la persona en discapacidad vive bajo las secuelas de una condición surgida en un momento de su desarrollo prenatal o postnatal que alteró drásticamente su salud y que produjo profundos cambios morfológicos, funcionales y de comportamiento que se limitaron a funcionar, `normalmente`, o sea, como el resto de sus congéneres.

«La fuerza de la palabra `anormal` existe solo en función de la consideración de que existe una normalidad. Plasmar una forma normal excluye todas las demás que en su comparación no cumplan los mismos requisitos de igualdad; lo anormal vendría a ser la “desviación de una regla o tipo originario; contrario a la regla de un sistema, irregular, inusual, aberrante» (MandMandujano, 2016).

La normativa sobre la condición corporal (perfección vs. Imperfección) va a encontrar especial connotación y valor con el surgimiento del capitalismo. Con este sistema surge también la disciplina económica, que pondrá de relieve el valor económico del ser humano, o sea, su capacidad como fuerza o capacidad de trabajo para producir valores o bienes de cualquier índole. Esta perspectiva se observa en clásicos como Adam Smith, defensor del sistema, o Marx, crítico del mismo. Entonces, desde la visión de la economía, la capacidad de producir y contribuir a la creación de riqueza dará al humano la cualidad de ser apto, válido, para servir a la sociedad. Situaciones contrarias harán del individuo un «inválido» (no válido) o «discapacitado» (no capaz) (Mandujano, 2016).

La cualidad de homo oeconomicus, alcanza en autores como F. Hayek una versión extrema de defensa de la libertad de mercado en el capitalismo. Al mercado, Hayek y sus seguidores le asignan bondades autorreguladoras en nada necesitadas del intervencionismo del Estado, a grado tal que cualquier regulación constituye un atentado a la libertad individual. Por lo tanto, el apelar a la justicia social es una intervención porque limita la libertad de competencia en beneficio de «los perdedores del juego del mercado», es decir, los discapacitados, los inútiles, «los seres carentes de valor» por su poca o ninguna contribución a la creación de riqueza. El apoyo a poblaciones con problemas de participación en la economía es una tarea que no debe corresponder al gobierno porque se les debe dejar su suerte a la «regulación natural» (Hayek, 1981)

Estos elementos aportados por la economía también han servido para proponer definiciones operacionales en los casos de minusvalía o aún de invalidez, en relación con las posibilidades de la inserción laboral al sistema productivo. De aquí que se acuñaron términos en los diccionarios con el significado de la palabra «discapacitado» como “cualidad del discapacitado”, y «discapacitado» como persona “que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas”. El diccionario de uso del español se señala que «dis» transforma la palabra a la que se une en su opuesto: “su sentido es peyorativo ya que proviene del griego dys (mal, trastornado)”. En este Diccionario la Discapacidad aparece emparentada con «Minusvalía» a la que define como “detrimento o disminución del valor que sufre una cosa”. Etimológicamente significa “menos válido”. (Len Barton, 2008) Que termina en reconocer conceptos o expresiones de carácter negativo y discriminatorio al igual que otras utilizadas a lo largo de la historia, tales como, «deficiente», «defectuoso», «anormal», «enfermo», «deforme», «incapacitado», «inadaptado», «lisiado» o «inválido». (Len Barton, 2008).

---

<sup>1</sup>«La regulación natural», a que se hace referencia, proviene de la tesis de A. Smith, que a su vez «actualiza» la de Malthus, de que el tamaño de la población debe estar acorde a la amplitud y recursos de la economía. Si la demanda de mano de obra es insuficiente para la oferta existente, entonces, la población sobrante o excedente debe desaparecer (Vergara, 2005).

Estos conceptos también fueron utilizados para caracterizar a personas que vivían con algún tipo de discapacidad no relacionada al origen natural o biológico, como los veteranos de guerra o personas que habían sufrido accidentes. Esto significó reconocer el padecimiento de una discapacidad como producto de un contexto social e histórico y que, al igual que una persona con una discapacidad de origen biológico, su participación en la sociedad se verá limitada. Esta nueva interpretación de la discapacidad condujo a dar los primeros pasos hacia la primera legislación y tuvo como resultados: la primera “Ley de Asistencia a Todo Tipo de Inválidos», publicada en Alemania en 1920, el primer Congreso de la Sociedad Internacional de Asistencia al Invalído de la Sociedad de Naciones, celebrado en Ginebra en 1939 o las Recomendaciones publicadas en 1955 por la OIT sobre Rehabilitación y Empleo de los Inválidos.

Para después de la II Guerra Mundial, ya se había gestado una nueva perspectiva sobre la discapacidad, en la que “el problema ya no reside en el propio individuo sino en el entorno que puede generar o no dependencia. Este modelo se traslada desde EE. UU. a todos los continentes y es percibido como un modelo mundial (Bastías, 2019). Esta mejora y proliferación encuentra sus raíces a través de las luchas de los nuevos movimientos sociales y las minorías.

El avance más importante que recibió esta nueva concepción está representado “por el accionar desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de discapacidad, ya que propuso por primera vez un instrumento para clasificar las enfermedades, traumatismos y otros trastornos. En esta renovada visión del modelo médico se incluyen otros elementos no contemplados anteriormente, entre ellos el entorno físico y social en el proceso discapacitante” (Albarán, 2015).

La nueva visión establece que las personas siguen recluidas en un rol que les impide participar, pero el impedimento no es estrictamente producto de su diferencia o déficit, más del entorno “el cual genera un conjunto amplio de barreras, tangibles e intangibles, que se convierten en las verdaderas limitaciones de las personas con discapacidad” (Len Barton, 2008).

En la década de los cincuenta, científicos de las ciencias sociales se suman al análisis y reconocen cada vez más la importancia de los factores económicos, sociales y culturales en la producción de discapacidad y las causas de las diversas privaciones y desventajas. Sin embargo, seguía prevaleciendo la visión médica.

Esto llevó a las personas con discapacidad a desplegar luchas en defensa de su independencia y establecimiento de mecanismos de integración de sus vidas, desde su propia voz. Esto fue el modelo de «Vida Independiente», o como se le conoció después «Modelo social», que tiene su origen en las luchas de los años 60 y 70 del siglo pasado, junto los primeros estudios elaborados por personas con discapacidad. El nuevo modelo pone en tela de juicio toda la argumentación vigente sobre sus cuerpos, sus vidas y sus tratamientos. Esto también abrió una disciplina de investigación: los estudios de discapacidad que, con el tiempo, se tradujo en estudios críticos sobre la discapacidad.

En las manifestaciones de las luchas y los escritos se afirmó que la discapacidad deja de ser un atributo del individuo y pasa a ser el resultado de la conjugación de diferentes barreras físicoarquitectónicas, comunicacionales, entre otras. La privación de la persona se debe a un cerco social como factor discapacitante, por lo que esta condición es una construcción del medio que oprime a las personas con ciertas características, por lo que el factor rehabilitación tiene que ser aplicado al entorno, no a los individuos afectados por este” (Albarran, 2015).

La primera conquista histórica de estos esfuerzos –según Bastías– se da con «la incorporación los derechos de las personas con discapacidad en las normativas internacionales. En 1982 las Naciones Unidas aprobaron el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad». En su artículo 21º establece que para lograr los objetivos de igualdad y plena participación «no bastan las medidas de rehabilitación», sino que se debe asegurar el acceso a la vida familiar, el empleo, la educación, la vivienda, la seguridad social, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a las instalaciones públicas y la libertad de movimiento» (Bastías, 2019). El máximo logro de esta perspectiva fue la aprobación por parte de las Naciones Unidas de la «Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad» en 2006.

«La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social». En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con diferentes tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara que «el propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente (Art. 1º)» (Bastías, 2019).

Para que las personas con discapacidad sean conscientes de sus derechos se establece que la Convención debe ser publicada en todos los formatos posibles, ya sea sonoro, braille o formatos computacionales (Art. 2º). A lo largo de su articulado establece que las personas con discapacidad tienen derecho a la vida, a la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la no discriminación, la protección frente a torturas, la atención ante desastres naturales, a la vida independiente, a la sexualidad, a la participación política y social, y al acceso a los derechos fundamentales (salud, educación, trabajo y vivienda) y se obliga a los Estados a hacer cumplir este derecho (Art. 4º) y se alienta la cooperación internacional en este sentido (Art. 32º) (Bastías, 2019).

La Convención es quizá el último gran instrumento internacional que consagra derechos humanos y se enmarca en el desarrollo que ha tenido lugar en los sesenta años de existencia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asegurar su enfoque en leyes y políticas significa reducir progresivamente las barreras erigidas para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente.

Aparte de este importante logro, se rescatan finalmente los principales aportes de los estudios de discapacidad, o estudios críticos sobre discapacidad, ya que junto a la defensa de los derechos es importante tener en cuenta las características particulares de este grupo. Cabe anotar que dichos estudios también plantean un modelo, el «Modelo de la diversidad». Sus defensores se encuentran inicialmente en España, y surge en el siglo XXI, y se centra en el concepto de dignidad inherente a los seres humanos, y no vinculado a la capacidad.

Este modelo tiene un fuerte fundamento en las perspectivas críticas; el punto de partida de estas investigaciones escudriña temas desde la experiencia de las personas con discapacidad, en las que se abordan asuntos como la identidad, la corporalidad y la agencia. Igualmente, establecen una plataforma que estimula pensar, actuar, resistir, relacionar, comunicar y vincularse con otros en contra de las formas híbridas de opresión y discriminación, más allá de la discapacidad (género y/o clase social) y desde una mirada micro.

Entre los principales temas desarrollados por los estudios críticos se encuentran reflexiones sobre: (a) la concepción binaria de la discapacidad; (b) la construcción de la corporalidad y el olvido del cuerpo, que problematiza la concepción de cuerpo y con ella la de deficiencia, elaborando una reflexión ampliada del cuerpo como algo complejo no reducido ni asexuado, sin género, como se suele presentar en el modelo médico anterior; (c) La identidad política: nosotros/los otros, que coloca al modelo social a la par del enfoque de derechos civiles de los EE. UU. Esto impulsó, por una parte, la conformación de la identidad clara y distintiva: «personas con discapacidad» para referir a un colectivo unido por su padecimiento ante la opresión social; y por otra, el canon de la normalidad otra importante crítica que problematiza el punto de enunciación de los discursos hegemónicos, develando relaciones de dominación y poder en las construcciones discursivas sobre determinados sujetos.

Otros de los temas también relevantes son las críticas culturales y poscoloniales en las que «algunos autores han estudiado a la discapacidad en relación a su construcción como alteridad deficiente, a su designación social y cultural como otro, valiéndose de los planteos de los Estudios Culturales, Poscoloniales, Decoloniales y Subalternos y de las Epistemologías del Sur. Desde estas perspectivas se critica especialmente la representación de la discapacidad como una singularización transcultural, ahistórica, abstracta, producto de suposiciones universales sobre las personas con discapacidad, concebidas como un colectivo homogéneo, culturalmente singular, que comparte intereses, perspectivas, objetivos y experiencias similares» (Cenacchi, 2018).

Para concluir, se agregan los Estudios Críticos Globales en Discapacidad, un campo emergente de análisis crítico sobre la producción de la “alteridad deficiente,” que se nutre de los estudios decoloniales y de las llamadas Epistemologías del Sur. Se trata de los “Estudios Críticos Globales en Discapacidad” (Cenacchi, 2018 ). Estos estudios se enfocan en el entendimiento de la discapacidad desde una perspectiva crítica y global. Analizan las formas en que la discapacidad es construida socialmente y cómo las personas con discapacidad son marginales y excluidas de la sociedad.

Los estudios críticos en discapacidad se enfocan en una serie de desarrollos teóricos que privilegian las comprensiones culturales, discursivas y relacionales de la discapacidad, conectando las aspiraciones de las personas con discapacidad con las agendas de los estudios feministas, queer, poscoloniales, posestructuralistas y poshumanos (Reuvelta y Hernández, 2021).

### Estudios nacionales: Contexto nacional sobre la discapacidad

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (Endesa/Mics 2019) estima que en Honduras las personas en edad de 18 a 49 años, con al menos una dificultad funcional de las seis categorías más utilizadas (vista, audición, caminar, autocuidado, comunicación y recordar) representaría aproximadamente un 9 % en el caso de las mujeres y 6 % en el caso de los hombres. Estos porcentajes nacionales varían cuando observamos a los niveles de área y de departamento. En el área rural los porcentajes de dificultad disfuncional son mayores en mujeres como en los hombres. En el departamento de Gracias a Dios esta cifra también tiende a crecer conforme a los grupos de edad. Ver Tablas 1 y 2 y Figuras 1 y 2.

La Dirección General para el Desarrollo de Personas con Discapacidad de la SEDESOL argumenta que las cifras totales podrían ser mayores, a consecuencia del subregistro, que podría ser un problema por el poco entrenamiento de encuestadores para identificar la discapacidad como por la práctica de algunos hogares de ocultar, por diversos motivos, a las personas en esta condición. Por lo mismo, es crucial reconocer la necesidad de revisar y calibrar los métodos de recopilación de datos para obtener una comprensión más precisa y actualizada de la población con discapacidad en Honduras. Una cifra más exacta de la magnitud del hecho es clave para diseñar y presupuestar políticas y programas más acordes a las necesidades de esta población.

**Tabla 1. Funcionamiento (discapacidad) de adultos (mujeres 18-49 AÑOS).**

	Porcentaje de mujeres de 18-49 años con dificultades funcionales, según área de residencia, departamento y grupo de edad.								
	Porcentaje de mujeres que:		Porcentaje de mujeres de 18-49 años que tienen dificultades funcionales para:						Porcentaje de mujeres de 18-49 años con dificultades funcionales en al menos un dominio <sup>A</sup>
	Usan anteojos/lentes de contacto	Usan prótesis auditiva	Vista	Audición	Caminar	Autocuidado	Comunicación	Recordar	
<b>Total</b>	16,5	0,5	4,5	0,6	2,0	0,2	0,5	3,7	9,3
<b>Area</b>									
<b>Urbana</b>	23,3	0,5	4,1	0,6	1,9	0,2	0,4	3,5	9,0
<b>Rural</b>	9,9	0,5	4,8	0,6	2,2	0,2	0,5	3,8	9,5
<b>Departamento</b>									
Atlántida	14,5	0,4	4,9	0,5	1,9	0,0	0,2	5,5	11,4
Colón	15,4	0,4	4,6	0,3	2,5	0,1	0,1	4,8	9,7
Comayagua	14,7	0,4	4,5	0,4	1,7	0,1	0,2	3,8	8,8
Copán	10,9	0,6	3,8	0,2	2,8	0,5	0,5	3,3	9,0
Cortés	20,6	0,4	4,4	0,7	2,0	0,3	0,6	3,6	8,9
San Pedro Sula	25,7	0,3	4,4	0,9	2,6	0,1	0,4	3,0	8,6
Resto de Cortés	17,9	0,4	4,3	0,6	1,7	0,3	0,7	3,9	9,0
Choluteca	12,5	0,2	4,2	0,2	2,4	0,1	0,1	3,1	8,7
El Paraíso	12,5	0,0	4,6	0,7	2,2	0,2	0,6	4,4	9,6
Francisco Morazán	25,2	0,8	3,9	0,7	1,6	0,1	0,5	2,9	8,6
Distrito Central	29,8	0,6	3,4	0,6	1,2	0,1	0,7	3,3	8,4
Resto de Francisco Morazán	17,1	1,0	4,8	0,8	2,3	0,0	0,3	2,3	9,0
Gracias a Dios	10,1	1,4	6,6	0,9	3,0	0,3	0,1	4,2	12,0
Intibucá	8,9	0,5	4,1	0,4	1,9	0,3	0,4	2,5	7,5
Islas de la Bahía	15,7	0,3	4,7	0,0	2,9	0,0	0,4	3,4	8,8
La Paz	11,3	0,6	5,1	0,5	3,1	0,2	1,2	5,8	11,9
Lempira	7,3	0,6	4,2	0,6	0,9	0,1	0,9	2,8	8,2
Ocotepeque	11,5	0,1	4,6	0,5	1,8	0,4	0,8	4,6	9,7
Olancho	12,4	0,8	5,6	0,6	3,1	0,1	0,6	3,4	10,5
Santa Bárbara	11,9	0,4	6,7	0,7	2,1	0,2	0,4	4,4	11,5
Valle	15,5	0,6	3,2	0,4	1,1	0,4	0,0	2,7	6,5
Yoro	13,5	0,4	4,3	0,6	2,0	0,2	0,3	4,1	9,6
<b>Edad</b>									
18-19	11,1	0,5	2,6	0,3	0,8	0,2	0,9	3,1	6,9
20-24	14,1	0,5	2,9	0,4	0,8	0,2	0,4	2,4	6,1
25-29	11,6	0,8	2,1	0,2	0,9	0,2	0,5	2,8	5,5
30-34	11,0	0,5	2,7	0,7	1,4	0,0	0,3	2,8	6,7
35-39	10,9	0,4	4,1	0,8	2,3	0,1	0,4	3,9	9,8
40-44	19,1	0,3	8,0	0,8	3,3	0,2	0,6	5,7	14,4
45-49	44,7	0,2	11,5	1,0	6,2	0,5	0,3	6,4	19,5

<sup>A</sup> En MICS, en el módulo de funcionamiento para adultos, se pregunta a los encuestados individuales entre 18 y 49 años de edad con el propósito de desagregarlos. No se recolecta información sobre los miembros del hogar elegibles que, por alguna razón, no pudieron completar la entrevista. Se espera que una proporción importante de los encuestados para los cuales se indicó el código de respuesta "Incapacitado" para la entrevista individual, de hecho, estén incapacitados debido a dificultades funcionales. El porcentaje de mujeres con dificultades funcionales que se presenta aquí, por lo tanto, no representa una medida completa y no debe utilizarse para informar sobre la prevalencia en la población.

fuentes: INE. ENDESA-MICS2019. TABLA SR.8.1.W

**Tabla 2. Funcionamiento (discapacidad) de adultos (Hombres 18-49 AÑOS).**

	Porcentaje de Hombres de 18-49 años con dificultades funcionales, según área de residencia, departamento y grupo de edad								
	Porcentaje de Hombres que:		Porcentaje de Hombres de 18-49 años que tienen dificultades funcionales para:						Porcentaje de Hombres de 18-49 años con dificultades funcionales en al menos un dominio <sup>A</sup>
	Usan anteojos/lentes de contacto	Usan prótesis auditiva	Vista	Audición	Caminar	Autocuidado	Comunicación	Recordar	
<b>Total</b>	8,6	0,3	2,3	0,4	1,8	0,2	0,3	1,6	5,6
<b>Área</b>									
<b>Urbana</b>	13,7	0,5	1,7	0,3	1,5	0,2	0,2	1,2	4,6
<b>Rural</b>	4,2	0,2	2,7	0,5	2,0	0,1	0,3	1,8	6,4
<b>Departamento</b>									
Atlántida	7,6	1,1	0,7	0,0	0,6	0,0	0,3	1,4	2,7
Colón	7,9	0,0	5,2	0,8	2,2	0,3	0,0	2,9	9,6
Comayagua	6,9	0,3	1,9	0,4	1,3	0,3	0,3	2,4	5,0
Copán	7,8	0,0	1,3	0,3	1,2	0,0	0,4	1,0	3,8
Cortés	9,7	0,3	2,2	0,6	1,3	0,2	0,5	1,5	5,9
San Pedro Sula	15,4	0,5	1,7	1,2	0,6	0,3	0,3	1,4	4,9
Resto de Cortés	6,1	0,2	2,6	0,2	1,8	0,2	0,6	1,6	6,5
Choluteca	5,8	0,0	3,4	0,0	1,7	0,0	0,0	1,1	5,6
El Paraíso	5,5	0,0	2,3	0,5	2,1	0,0	0,0	3,0	6,1
Francisco Morazán	14,1	0,2	1,7	0,0	2,6	0,2	0,0	0,4	4,4
Distrito Central	19,6	0,0	1,4	0,0	2,2	0,3	0,0	0,0	3,3
Resto de Francisco Morazán	4,8	0,4	2,1	0,0	3,3	0,0	0,0	1,0	6,4
Gracias a Dios	8,1	0,8	3,8	4,1	5,3	0,0	2,5	6,0	15,3
Intibucá	5,0	0,5	2,5	0,2	1,3	0,0	0,0	1,0	4,2
Islas de la Bahía	5,9	0,3	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,2
La Paz	6,7	0,0	2,4	0,2	0,9	0,2	1,4	1,9	5,2
Lempira	4,3	0,0	3,6	0,7	0,8	0,0	0,4	2,6	7,0
Ocotepeque	1,5	0,0	2,0	1,2	0,8	0,0	0,0	2,6	5,8
Olancho	5,3	1,4	2,4	0,7	2,6	0,0	0,0	1,6	6,8
Santa Bárbara	7,8	0,3	1,8	0,6	1,9	0,6	0,3	1,4	5,9
Valle	5,0	0,6	3,8	0,4	3,0	0,3	0,0	1,6	8,1
Yoro	10,3	0,6	2,6	0,5	2,1	0,3	0,5	2,4	6,4
<b>Edad</b>									
18-19	3,8	0,3	2,0	0,2	0,1	0,1	0,9	2,5	5,2
20-24	7,3	0,2	1,5	0,1	0,9	0,1	0,1	1,5	3,9
25-29	6,9	0,2	1,5	0,1	0,9	0,0	0,0	1,3	3,3
30-34	4,8	0,6	1,0	0,6	1,6	0,3	0,2	0,9	4,0
35-39	4,4	0,2	2,0	0,5	2,4	0,2	0,1	1,1	5,8
40-44	11,2	0,3	3,4	0,4	4,1	0,3	0,4	1,4	8,3
45-49	26,7	0,6	6,4	1,3	3,5	0,3	0,6	3,0	12,4

<sup>A</sup> En MICS, en el módulo de funcionamiento para adultos, se pregunta a los encuestados individuales entre 18 y 49 años de edad con el propósito de desagregarlos. No se recolecta información sobre los miembros del hogar elegibles que, por alguna razón, no pudieron completar la entrevista. Se espera que una proporción importante de los encuestados para los cuales se indicó el código de respuesta "Incapacitado" para la entrevista individual, de hecho, estén incapacitados debido a dificultades funcionales. El porcentaje de mujeres con dificultades funcionales que se presenta aquí, por lo tanto, no representa una medida completa y no debe utilizarse para informar sobre la prevalencia en la población.

fuentes: INE, ENDESA-MICS2019. TABLA SR.8.1.W

Figura 1: Porcentaje de población de 2 a 4 años con al menos una discapacidad, por departamento en Honduras, 2019.

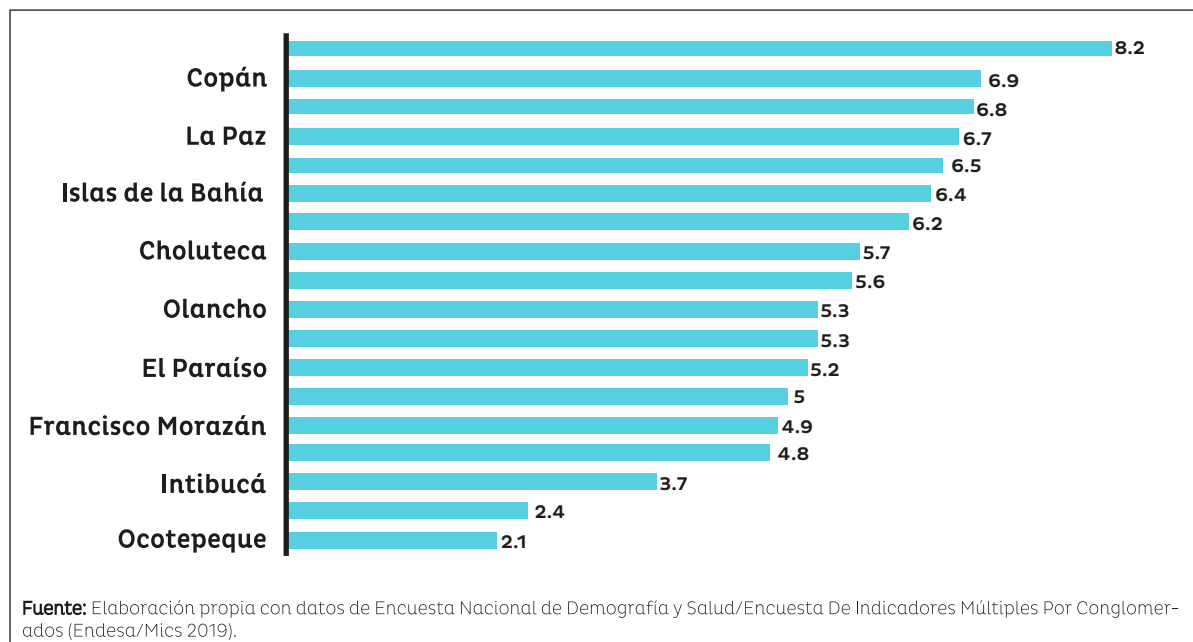
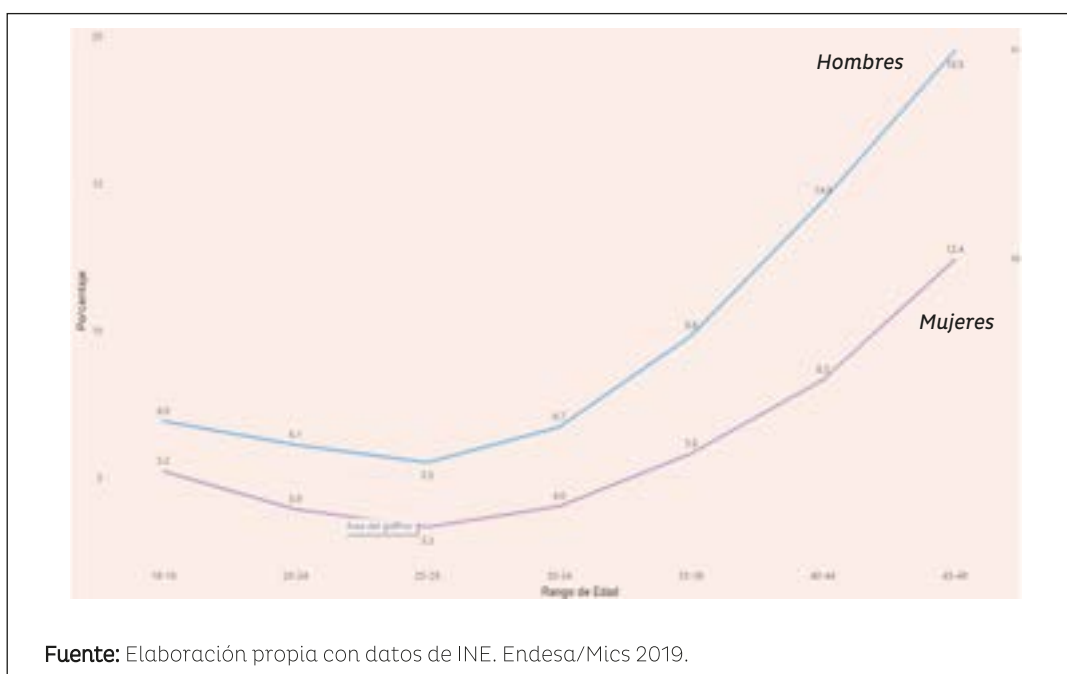


Figura 2: Porcentaje de padecimiento de al menos una discapacidad de acuerdo a sexo y edad, Honduras, 2019.



Los datos de la ENDESA-MICS 2019 también muestran que las personas con discapacidad suelen tener, en general, menores logros de escolaridad. Esto seguramente guarda relación con la inexistencia de facilidades de infraestructura y métodos de enseñanza diseñados especialmente para esta población.

La mayoría de estudios o documentos oficiales sobre las personas con discapacidad en Honduras exploran temas específicos pero carentes de explicación exhaustiva de las condiciones de vida de estas personas. Inicialmente uno de los temas más frecuentes son los derechos humanos y su cumplimiento.

En este sentido se cuenta con el estudio de la Organización de los Estados Americanos (OEA); «Informe Nacional de Cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) y del Programa de Acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (Pad)” de 2017. Este informe brinda información generalizada sobre los derechos, a través de un sistema de indicadores; también provee información abundante sobre leyes, políticas, normativa y datos. La información factual permite detectar vacíos en la normativa; por ejemplo, el Manual de Actualización Laboral de la OIT se encuentra sin la ratificación del Estado de Honduras.

Otro informe es el del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en Honduras (CONADEH) que rinde cuenta sobre la vulneración de derechos a las personas con discapacidad y a la población en general, pero sobre la primera indica que para el 2022 atendió 74 denuncias, en las que personas con discapacidad fueron peticionarios directos. De las denuncias, 69 % corresponden a vulneraciones de los derechos civiles y políticos, entre estos, integridad personal, derecho a la petición, a la propiedad y de familia. En tanto, 26 % de las denuncias estuvieron vinculadas con el derecho al acceso a la justicia y debido proceso legal. En materia de derechos económicos, sociales y culturales, las principales vulneraciones fueron al derecho al trabajo, salud, entre otros, que incluyen también atenciones sociales, orientaciones y ayudas humanitarias (CONADEH, 2021).

Entre las entidades denunciadas, estuvieron las Secretarías de Estado en el Despacho de Educación, de Salud, de Desarrollo e Inclusión Social, de Relaciones Exteriores, de Seguridad, del Despacho Presidencial, así como del Ministerio Público, Juzgados, Registro Nacional de las Personas, Consejo Nacional Electoral y Corporaciones Municipales (CONADEH, 2021).

Otro documento sobre el tema analiza el diseño ingenieril y arquitectónico de los centros de atención en salud del país, y además introduce el contexto de la Pandemia COVID-19 al imaginario de los datos sobre población con discapacidad, y reflexiona lo siguiente:

«Los hospitales públicos no cuentan con instalaciones, insumos y equipos que faciliten dar una rápida respuesta a la población en la actual emergencia sanitaria por COVID-19... Las personas en situación de discapacidad se ven mayormente afectadas, puesto que las condiciones de

acceso y las edificaciones no han sido construidas de acuerdo con el diseño universal arquitectónico, el cual permite acceder de manera equitativa a los servicios sanitarios. La mayoría de los hospitales públicos carecen de una adecuada señalización de rutas, rampas, pasamanos, parques exclusivos, piso antideslizante, elevadores, baños adaptados, equipamiento y mobiliario. Estas barreras arquitectónicas atentan contra la integridad física y biopsicosocial de las personas en situación de discapacidad» (Amaya et al, 2020).

Según el documento citado las campañas emitidas por diversos medios de comunicación para frenar la propagación de la COVID-19 no han sido adaptadas a distintos formatos que consideren a las personas en situación de discapacidad. También los protocolos de atención y asistencia médica no se han socializado por otros canales alternativos como internet y llamadas telefónicas. Los centros hospitalarios carecen de señalización en sistema braille y en formatos accesibles para su lectura. Además, no existen intérpretes de lengua de señas hondureña (LESHO) que faciliten la información y laboren en conjunto con el personal de salud al momento de la atención médica.

Otra de las barreras, identificadas por el estudio citado, que enfrentan las personas en situación de discapacidad es la actitud negativa por parte del personal de salud. Esto ocurre por la escasa formación y el desconocimiento acerca de la atención de personas en situación de discapacidad. Tradicionalmente, en las mallas curriculares de las carreras que forman profesionales del área de la salud son escasos los espacios de aprendizaje orientados hacia la inclusión social, puesto que se visualiza como un elemento optativo, lo que dificulta brindar una atención médica de calidad. (Amaya et al, 2020).

El estudio de Galdámez et al (2022) «Alta prevalencia de discapacidad intelectual y de comportamiento en niños de 2-17 años, Honduras 2017» trata el tema de la discapacidad en la niñez y adolescencia o población pediátrica. El estudio identifica los tipos de discapacidad con mayor prevalencia para los niños de 2-4 años, entre ellos el comportamiento, ser entendido (dominio de comunicación) y la movilidad; y en niños de 5-17 años el comportamiento, el aprendizaje, la depresión/tristeza (dominio emocional) y ser entendido fuera de casa.

El estudio también encontró que 19 % de los niños con discapacidad habían recibido en algún momento atención de rehabilitación, mientras que casi 80 % no habían recibido atención alguna. Igualmente, el estudio trae a discusión la relación entre pobreza y discapacidad. La asociación entre discapacidad y pobreza observada se ha mencionado anteriormente en el Informe Mundial sobre la Discapacidad de 2011, y también en estudios sobre pobreza en hogares de niños con/sin neuro-discapacidad donde tener discapacidad hace que la brecha entre riesgo alto y bajo de pobreza se mantenga en el tiempo, aunque se ha visto que la pobreza viene desde antes del nacimiento del niño.

Estos hogares se enfrentan a desventajas cuando un padre busca empleo o en el manejo del dinero ya que parte de este se destinará a tratamientos y cuidados del niño, reduciendo el presupuesto en otras actividades del hogar o para otros miembros, situación que se observa menos en hogares sin niños con discapacidad. (Galdámez et al, 2022, p. 6)

Otro trabajo «Migrantes retornados con discapacidad y sus luchas por reconocimiento: una mirada desde la pastoral de movilidad humana de honduras (2020)» vincula los temas de discapacidad y migración de retorno. El estudio asevera que los retornados con discapacidad tratan de insertarse en la sociedad después de experiencias traumáticas que les han dejado secuelas como amputaciones, enfermedades físicas o psicológicas, y se encuentran en condiciones excepcionales a su retorno.

## I. MARCO JURÍDICO

El Estado hondureño reconoce los tratados de derechos humanos con rango suprallegal, de acuerdo con el Capítulo III de la Constitución de la República de Honduras. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue el primer instrumento internacional adoptado por Honduras, el 16 de diciembre de 1966 en la ciudad de Nueva York, y publicado en Honduras en el Diario Oficial La Gaceta el 12 de mayo de 1981.

Los Estados parten de dicho pacto y se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, o cualquier otra condición social. De igual forma, en este instrumento internacional se garantiza la protección de los derechos humanos de toda persona, sin importar su condición, como es el caso de las personas con discapacidad, asegurándose por igual a los hombres y a las mujeres todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el pacto.

En 2001, Honduras se suscribió a la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (PCD), instrumento jurídico internacional aprobado por la OEA para la protección de las PCD. Esta Convención fue ratificada por Honduras y la misma insta a los Estados miembros a adoptar todas las medidas necesarias para la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

En 2007, el Estado hondureño se adhirió a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la ratificó el 14 de abril de 2008. La CDPD establece un marco integral para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad y su integración. Hasta la fecha, 172 países, incluyendo Honduras, han ratificado la CRPD, hecho que la incorpora a la legislación nacional. En los últimos años, un creciente número de donantes bilaterales también han desarrollado políticas de discapacidad para guiar su ayuda internacional (SESAL, 2018).

---

3. Constitución de la República de Honduras, Decreto Número 131, 11 de enero 1982, disponible en esta dirección: <https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/177-constitucion-de-la-republica-de-honduras> [Accesado el 27 de octubre de 2023]

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) fue ratificada el 4 de septiembre de 2011. El Estado hondureño presentó el Primer Informe de Cumplimiento sobre la CIADDIS, en 2010; el Segundo Informe de Cumplimiento sobre la CIADDIS/PAD fue presentado en 2015. El PAD busca armonizar la CIADDIS con la CDPD y la Agenda 2030 (SEDH, 2021).

La Agenda para el Desarrollo Sostenible de 2030 establece que la discapacidad no puede ser una razón o criterio para la falta de acceso a la programación del desarrollo y la realización de los derechos humanos. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se ocupan de esferas fundamentales del desarrollo, como la educación, el empleo y el trabajo decente, la protección social, la resiliencia y la mitigación de los desastres, el saneamiento, el transporte y la no discriminación, todos ellos son importantes ámbitos de trabajo. La nueva agenda urbana se compromete específicamente a promover medidas para facilitar la igualdad de acceso a los espacios públicos, instalaciones, tecnología, sistemas y servicios para las personas con discapacidad en las zonas urbanas y rurales (Valerio-Vite & Balderrama-Téllez, 2020).

Hay cinco Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que incorporan específicamente los derechos de las personas con discapacidad:

1. Garantizar una educación igualitaria y accesible, construyendo entornos de aprendizaje inclusivos y proporcionando la asistencia necesaria para personas con discapacidades.
2. Promover el crecimiento económico inclusivo, empleo pleno y productivo que permita a las personas con discapacidades acceso pleno al mercado laboral.
3. Enfatizar en la necesidad de la inclusión social, económica y política de las personas con discapacidad.
4. Crear ciudades y fuentes de agua accesibles, sistemas de transporte asequibles, accesibles y sostenibles, proporcionando acceso universal a espacios públicos seguros, inclusivos, accesibles y verdes.
5. Resaltar la importancia de la recolección de datos y el monitoreo de los ODS con énfasis en los datos desagregados para discapacidad.

En cumplimiento de estos cinco objetivos, el Gobierno de Honduras ha iniciado una serie de acciones para visibilizar el tema de discapacidades en el país y establecer un programa específico para mejorar la inclusión social de las personas con discapacidad.

A nivel de normativa nacional, el Artículo 60 de la Constitución de la República establece que todas las personas tienen los mismos derechos, sin discriminación alguna por razones de raza, sexo, color, religión, posición social o cualquier otra condición. En ese sentido, es una obliga-

ción fundamental del Estado hondureño garantizar que las personas con discapacidad alcancen su máximo desarrollo y su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes consagrados en el ordenamiento jurídico.

En 1987 se creó la Ley de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida (decreto 184-1987), fue la primera ley relacionada con los derechos de las personas con discapacidad física en Honduras. Un elemento central de esta ley, tanto a nivel conceptual como a nivel de su implementación, era la creación del Instituto Hondureño de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida, encargado de “coordinar, controlar, dirigir y fiscalizar los programas de las entidades estatales y privadas”, así como «canalizar toda la asistencia técnica y financiera, nacional e internacional [...]» (Decreto No. 184-87, Art. 23).

En 1991, el Congreso Nacional aprobó la Ley de Promoción de Empleos para Personas Minusválidas (Decreto no. 17-91) con el objetivo de facilitar la integración de las personas con discapacidad al mercado laboral o al sistema productivo del país, y asegurar también el empleo a las personas que no pudieran ser incorporadas a estos espacios, a través de los «Centros Especiales de Empleo Protegido» (Decreto No. 184-87, Art. 1 y 16).

En 2005, mediante Decreto Legislativo No. 160-2005, el Congreso de la República aprobó la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, que tiene como finalidad garantizar plenamente a la persona con discapacidad el disfrute de sus derechos, promover y proveer con equidad su desarrollo integral dentro de la sociedad. Esta ley derogó las dos leyes primeras a través de su artículo No. 83 .

La Política Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad: Establecida mediante el Decreto Ejecutivo No. 100-2010, buscaba promover la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos. Posteriormente, en febrero del 2012, a instancias de la Dirección de Discapacidad de Honduras, se inició el proceso de revisión y actualización del documento de política. Sin embargo, la Secretaría del Interior y Población consideró la elaboración de una nueva política que se denominó “Política pública para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social en Honduras (2012-2021)” y fue aprobada en agosto de 2013 (CIARH, 2018).

Las organizaciones privadas del sector discapacidad respondieron de manera inmediata a la propuesta de plan estratégico, por lo cual con el acompañamiento técnico y financiero de EUROSOCIAL se logró construir una política pública bajo un esquema participativo, en el que también prestaron un importante concurso otras entidades.

---

4. “ARTÍCULO 83.- DEROGATORIA. Quedan derogadas las siguientes disposiciones legales siguientes: Decreto No. 184-87 de fecha 18 de noviembre de 1987, que contiene la LEY DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA PERSONA MINUSVALIDAD; y, Decreto No 17-91 fechado el 26 de febrero de 1991, que comprende la LEY DE PROMOCIÓN DE EMPLEO PARA PERSONAS MINUSVÁLIDAS”.

Posteriormente, contando con el respaldo de Naciones Unidas y bajo la coordinación del ente rector de la época, las organizaciones de la sociedad civil del sector discapacidad, iniciaron la formulación del plan estratégico correspondiente a la política pública, mediante un proceso de planificación participativa e integral, tarea que culminó en enero de 2014.

A finales del mismo año, inició sus funciones la nueva Dirección de Discapacidad, que tiene como estrategia la ejecución del «Plan de implementación de la política pública, para el ejercicio de derechos de las Personas con Discapacidad (PCD) y su inclusión social en Honduras», coordinando esfuerzos con organismos de orden público y privado relacionados con el sector discapacidad.

A pesar de que se han promulgado leyes y políticas, como la Ley de Protección Integral de las Personas con Discapacidad y el Decreto Ejecutivo No. 100-2010, es esencial llevar a cabo un proceso de armonización con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (CIARH, 2018).

La CDPD, que fue adoptada por Honduras, establece un marco integral para garantizar los derechos y la igualdad de las personas con discapacidad. Para lograr una plena implementación de esta convención, es necesario realizar ajustes en la legislación nacional y en las políticas públicas para asegurar que se cumplan sus disposiciones.

Esto incluye la necesidad de abordar la discriminación interseccional, que es cuando una persona enfrenta múltiples formas de discriminación debido a su discapacidad y otros aspectos de su identidad, como género, etnia o edad. (CIARH, 2018)

La armonización de las leyes y políticas con la CDPD es un paso fundamental para garantizar que las personas con discapacidad en Honduras tengan acceso a una vida plena y participativa en todos los aspectos de la sociedad. Además, esto contribuirá a fortalecer su autonomía, su capacidad de tomar decisiones y su calidad de vida en general. (CIARH, 2018)

Respecto al trabajo, Honduras no ha ratificado los Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en materia de discapacidad, aunque si, en 1995, el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales.

Existen otras leyes vigentes en el país, que no son específicas para personas con discapacidad, pero incluyen acciones concretas para garantizar sus derechos, tales como: la Ley Fundamental de Educación y su Reglamento de Educación Inclusiva, el Código del Trabajo, la Ley Marco del Sistema de Protección Social, la Ley de Transporte, Política Pública y Plan de Acción en Derechos Humanos y la Política Pública de Protección Social.

## IV. METODOLOGÍA

Un propósito clave de este laboratorio fue destacar la voz de las personas con discapacidad. Para lograr este propósito se optó por una metodología cualitativa, como principal paradigma de análisis.

Una de las características básicas de la metodología cualitativa es su énfasis en el orden del significado y las reglas de significación: los códigos y los documentos, o las significaciones. Metodológicamente el punto es cómo posibilitar una reproducción de la comunidad o colectivo de hablantes de una lengua común para su análisis y comprensión (Cerón et al, 2006).

La investigación recopiló las percepciones de cuatro distintos grupos de participantes: sociedad civil, gobierno, academia, y cooperación internacional. Estos grupos representan los principales sectores institucionales con y sin fines de lucro que trabajan con personas con discapacidad en Honduras.

Los criterios para seleccionar a los participantes en los grupos de diálogo fueron dos, principalmente: trabajar en programas o servicios destinados a la población meta, o ser una persona con discapacidad y activista en la materia. Se cursó invitación a entidades recomendadas por la Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad de la SEDESOL y se solicitó que enviaran a las personas idóneas.

El resultado de esto fueron varias sesiones de grupos focales, 52 personas representantes de los diferentes sectores que se distribuyeron de la siguiente manera: gobierno (48 %), organizaciones de sociedad civil (46%), agencias y cooperación internacional (6 %) y academia (2 %). Estas sesiones se organizaron en seguimiento a una guía de preguntas generadoras de discusión.

Las sesiones se llevaron a cabo en espacios controlados por el equipo de investigación, por lo que la dinámica implicó un moderador, un tomador de notas y la grabación en audio de cada sesión.

Una vez concluidas las sesiones se procedió a la transcripción de las grabaciones y la preparación de su análisis. Se trabajó con el apoyo de software de análisis (bigrama semántico, nubes de palabras, inteligencia artificial).

Los resultados se presentan en dos partes. La primera concierne al diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad en Honduras, construido a partir de las percepciones de los participantes en los grupos focales. La segunda parte son las recomendaciones o lineamientos de política, extraídos también de las opiniones de los participantes.

## V. RESULTADOS

### DIAGNÓSTICO

#### La cultura como desafío

La situación de las personas con discapacidad obedece a muchos factores. Las actitudes y comportamientos sociales constituyen un factor fundamental; son barreras que se manifiestan en la cotidianidad y en comentarios como:

*¿Por qué no te quedas en tu casa? ¿Qué andas haciendo en la calle? ¡Sólo para atrasar o estorbar servís! ¡Hacete para un lado! (Participante mujer, gobierno).*

*A nivel cultural, y dentro de una sociedad tan conservadora como la que tenemos, el borramiento (sic) de muchas poblaciones vulnerables es súper normalizado. Entonces, aunque digamos que las personas con discapacidad existen, para muchas personas no es así (Participante hombre, gobierno).*

*...la barrera actitudinal, esa manera de pensar lastimosa que, en vez de luchar nuestros derechos y superarnos, solo nos damos autocompasión, y preferimos pensar desde el: “prefiero que me den”, pero hay que cambiarla, porque para nosotros no es fácil, aunque tenemos trabajo, no ha sido fácil, estudiamos, pero no fue fácil, pero es porque siempre hubo discriminación, pero tenemos que salir de ese mundo en el que solo se puede pedir (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

Otro de los temas frecuentes se relaciona con los accesos a los diferentes servicios, especialmente los de salud:

*En la construcción de un edificio, a veces no muy accesibles uno mira si se pensó en la persona con discapacidad, porque a veces llegan y no tiene una rampa o llega una persona con discapacidad auditiva a pedir información sobre su salud sexual y reproductiva y no hay nadie que le atienda (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

*No se ve la función rectora de salud porque está sumida en el asistencialismo. El enfoque tiene que cambiar, se debe implementar un enfoque integral. Tampoco existen protocolos, lineamientos ni guías para la atención de las personas con discapacidad. Los médicos no saben diagnosticar a las personas con discapacidad...*

*Yo soy médico y en todos los años que estudié medicina nunca vi la temática de discapacidad desde el aspecto biológico, funcional o en el aspecto social (participante hombre, gobierno).*

*Un médico no sabe cómo diagnosticar una discapacidad y no sabe cómo hacerlo, no sabe cómo decir si es cognitiva o psicosocial, no sabe que se trata de una discapacidad psicosocial (Participante mujer, cooperación internacional).*

*(No hay) ...talleres que le enseñen a las mujeres sobre salud sexual, cómo pueden formar familias o tener relaciones sexuales (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

*Estos temas son importantes traerlos a la mesa de discusión porque sucede que algunos médicos esterilizan a las personas con discapacidad y eso es una grave violación a los derechos humanos (Participante mujer, gobierno).*

*A mí me han dicho ¿qué recomendar a una persona con discapacidad? Ensure, o Pediasure. y no sólo es eso, son muchísimas cosas más que se pueden dar a una persona con discapacidad (Participante hombre, gobierno).*

Otra muestra de desconocimiento del tratamiento adecuado es el caso de los usuarios de sillas de ruedas. Estas personas necesitan un acompañamiento permanente para instruirlos en el asunto de las escalas para una posición permanente, a fin de evitar afecciones al riñón y a la salud general.

En materia de salud no solo es de considerar el acceso sino también la pertinencia y adecuación de servicio porque, en la mayoría de los casos, será de por vida, y está de por medio el evitar un rápido deterioro.

Cabe agregar que también se encuentra la situación con los cuidadores, que, aunque aparecen de diferentes maneras y en diferentes situaciones, suelen carecer de los conocimientos pertinentes de cada caso.

*Como madre de un chico de síndrome de Down no tuve asistencia psicológica para superar el reto de la discapacidad, no fue la mejor forma la que me dijeron, cuando me dijeron que mi hijo tenía una discapacidad. Y esto afecta muchísimo porque no hay un seguimiento, no hay un protocolo, no hay una línea que como madre podamos seguir, para que nuestros hijos potencialicen su funcionalidad (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

En relación al empleo, los participantes mostraron conocer algunos reglamentos; sin embargo, los consideraron insuficientes porque,

*cuando hablamos de acceder al trabajo debe ser desde cualquier ámbito porque a veces la persona con discapacidad llega en búsqueda de empleo y cuando se le hace el debido acompañamiento a la institución, pues, garantizamos que ellos participen, pero cuando no lo hacemos y ellos toman la iniciativa de irse solos, las personas que están a cargo de la seguridad de una empresa prácticamente los excluyen diciéndoles “ellos sí, ustedes no” (Participante mujer, gobierno).*

*El acceso es importante, pero no cualquier empleo, ya que muchas veces dicen “sí, le doy empleo”, pero realmente no es nada digno para esta persona. Entonces debemos tener bastante claro que al establecer esos medios que le provean un ingreso, porque muchas veces no solo es para esa persona sino para toda la familia. Hay muchos casos de mujeres que viven con una discapacidad y tienen a su cargo 5 o 7 hijos (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

*Yo puedo ser doctor, pero yo quiero postularme a ser cirujano, va a ser imposible porque mi motor fino, no me va a dar poder hacer la función. Tengo la formación académica posiblemente, pero no voy a poder ejercerla adecuadamente, ¿cuál será la responsabilidad de la Secretaría de Trabajo?, construir un perfil para un médico que no necesite involucrarse en algunas actividades, tal vez yo puedo hacer la atención clínica, por ejemplo... o pongamos el caso de que mi jornada de trabajo que no puede durar ocho horas porque iría en detrimento de mi salud, mi condición me permite 6 horas óptimas. No solo es solo crear una bolsa de empleo, no sólo es lanzar ofertas de trabajo, sino que venga gente especializada y con el acompañamiento para que la persona realmente cumpla la inclusión efectiva (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

*Digamos, yo soy perito, puedo ir a una empresa pero voy a encontrar que los documentos, los files, están en repisas altas... [la empresa] no está en un 100% de obligación que [los documentos estén] accesibles; hay otra alternativa que está en la Ley, la asistencia personal, y esa es otra forma de incentivar también, a personas con discapacidad para que opten a un empleo, que el gobierno también tenga esta figura del asistente personal, que le pueda también dar empleo a estas personas como asistentes personales, y que apoyen a personas con discapacidad severa (Participante mujer, organización de sociedad civil).*

*Aquí de nuevo surge la situación de los cuidadores, más de alguno con empleo pero que se siente obligado a atender a una persona con discapacidad, es importante pensar que existe toda una dimensión de las personas que se encargan de las personas con discapacidad; los cuidadores, ya sean familiares etc. (Participante mujer, cooperación internacional).*

*La desprotección tan enorme que hay hacia la familia, hacia la madre cuidadora, somos [muchas las] mujeres que tenemos hijos con discapacidad que nos estamos haciendo cargo de su manutención, de su medicamento, de sus tratamientos, de su asistencia educativa porque tampoco tenemos derecho, no tenemos acceso a una educación inclusiva (participante mujer, organización de sociedad civil).*

*que cuidarlos, pero tenemos que trabajar también para producir a la familia porque la mayoría somos madres solteras. Y entonces ¿qué pasa? Tengo que estar pensando en los medicamentos. En quien lo están cuidando como lo están cuidando, si lo tenemos que hacer nosotros. Y pasa demasiado y aquí nadie defiende a nadie. Entonces, el gobierno tiene muchísimo por hacer y en esa política, queremos estar incluidos (Participante mujer, gobierno).*

Sobre educación los participantes hicieron referencia a las barreras físicas, además de destacar las diferencias entre el área rural y urbana,

*En las escuelas todavía falta mucho sobre el tema de la infraestructura, para poder garantizar que la gente pueda llegar (Participante mujer, gobierno).*

En efecto, las escuelas rurales enfrentan grandes problemas de infraestructura y de falta de preparación de los docentes en la identificación y en la enseñanza a personas con discapacidad:

*Un docente puede observar a un niño con lentes, y deducen de esto que el niño tiene una discapacidad visual. Pero eso es una condición médica y no una discapacidad... Otra cosa que nos impacta es... la falta de diagnóstico médico. Tenemos que hacer una vinculación con la Secretaría Salud, porque... muchos educandos no tienen un diagnóstico. Muchas veces se basan en lo que le han dicho que tienen, pero no en una constancia médica que certifique que realmente tiene una discapacidad (participante mujer, gobierno).*

*Otro aspecto por considerar es que el diagnóstico de discapacidad es, por sí solo, insuficiente. Por lo general faltan las herramientas para educar a un niño con discapacidad; no existe un protocolo para adecuar los contenidos para niños autistas, por ejemplo, o personas con discapacidad auditiva. Y la carencia de información es otro problema. No existen datos de cuántas personas discapacitadas hay a nivel de país (participante mujer, gobierno).*

*Es bien sabido que el sector discapacidad, al igual que otros sectores en el país... carece mucho de datos. No tenemos un censo nacional de discapacidad, y los instrumentos que tenemos, que han sido módulos agregados a la encuesta permanente de hogares, no son suficientes para poder sacar conclusiones que nos permitan avanzar en materia de construcción de política pública que sea apropiada (Participante mujer, gobierno).*

*No tenemos alguien que te diga a quién le puedo consultar estadísticas de rehabilitación; cuántas personas nacieron con discapacidad; cuántas adquirieron discapacidad; cuántas son atendidas en el servicio de salud; a dónde están; cómo están atendidas; tienen o no tienen ayudas técnicas... somos un universo de casi un millón doscientas cincuenta mil personas, y si vos vas a la Secretaría de Salud y le preguntas cuántas personas con discapacidad física hay, cuántas con discapacidad sensorial, cuántas con discapacidad intelectual, cuántas con discapacidad psicosocial, no te puede dar ni siquiera un dato básico en ese sentido (Participante hombre, organización de sociedad civil).*

*Una política debe incluir el análisis claro de datos y de información que se debe de tener desde las distintas aristas que hemos hablado, como la educación, salud, de la parte económica y, de esa manera, que nos permitan crear estrategias reales, y no como les mencionaba anteriormente, hacer estrategias que no sabemos si nos pueden funcionar o no, y que muchas veces son recursos mal ejecutados (Participante hombre, gobierno).*

Además de la discapacidad pueden existir condiciones de desventaja adicionales como el ser mujer y, a su vez, pertenecer también a una minoría étnica:

*Los datos son necesarios para evidenciar esta situación, que no es lo mismo, un hombre que vive con una discapacidad, a una mujer que vive con una discapacidad, no es lo mismo cuando uno vive en el área urbana y otro en el área rural (Participante mujer, cooperación internacional).*

*Es importante agregar el enfoque de género. Desde la mirada normativa existe muy poca unión entre el enfoque de discriminación y el enfoque de género. Entonces, en ese sentido, uno de los lineamientos bases a nivel de salud... a nivel de educación es que Honduras cuenta con un plan de igualdad y equidad de género (participante mujer, gobierno).*

Otro tema importante se relaciona con el hecho de desconocer la oferta programática gubernamental. O en general, las maneras para acceder a un servicio público siendo una persona con discapacidad:

*Me temo que el... desconocimiento de los bienes y servicios de los que son acreedores y acreedoras las personas con discapacidad, en el campo de la protección social, es lamentable (Participante mujer, gobierno).*

*En la Secretaría de Salud] no se cuenta con personal, áreas o ventanillas especializadas... Nunca hemos tenido a alguien encargado, un departamento. A veces mandan a alguien que [conoce] el tema, pero... [esta persona] tiene como 20 sombreros más, lleva VIH y lleva adulto mayor (Participante hombre, organización de sociedad civil).*

*La perspectiva sobre las personas con discapacidad debe avanzar hacia un nuevo enfoque. Si bien el enfoque de género nos va a permitir analizar que no se trata de generar acceso a salud, acceso a educación, se trata de generar un ambiente de derechos humanos donde las personas se sientan capaces de acceder a la educación, que sean amplios (participante mujer, gobierno).*

*Tomar en cuenta a las personas con discapacidad permitirá entender que los diferentes servicios del Estado] serán accesibles para las personas con discapacidad. Y en esto habrá que utilizar el enfoque de género en salud y en educación... y, además, hacer análisis o estudio de infraestructura de hospitales, transporte público, manejo de iluminación con*

*un análisis diferencial de género que tome en consideración la movilidad humana de las mujeres con discapacidad y de los hombres que tienen discapacidad también, porque son funcionalidades muy distintas. Y ahí también introducimos el enfoque diferencial, que nos va a permitir tener una mirada más amplia de qué vamos a hacer, cómo lo vamos a hacer, y para quienes lo vamos a hacer (participante mujer, gobierno).*

Finalmente, está el asunto de la atención diferencial, esto es, la óptica de género, las diferentes vulnerabilidades y los derechos humanos,

*Un grave problema es la entrega de bienes y servicios sociales no sensibles a las diferencias, o sea, tenemos una tendencia a entregar la misma bolsa de alimentos a Pedro, a Juan y a Diego, no importando su condición, ni su grupo etario, ni sus necesidades nutricionales. Este tema de apuntar a la diversidad sensible a las diferencias es mucho más crítico en [el caso de] la persona con discapacidad, porque no es solamente la discapacidad, sino que puede afectar a cualquier etapa del siglo de vida, y cuando tenemos a una persona adulta mayor con discapacidad, se nos empieza a complicar el espectro, porque ya estamos ante un grupo etario que tiene vulnerabilidades asociadas (Participante mujer, gobierno).*

En esta atención a las diferencias tampoco puede obviarse la cuestión territorial,

*Y otro tema [descuidado] es el nivel territorial. [La Secretaría de] desarrollo social, a través de sus brazos ejecutores, debiera tener una estrategia de acompañamiento familiar a nivel de los territorios (Participante mujer, gobierno).*

## Lineamientos para la construcción de la política para las personas con discapacidad

### 1. Inclusión Transversal de la Perspectiva de Discapacidad

Promover la integración de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas públicas y programas gubernamentales, garantizando que las personas con discapacidad sean consideradas de manera transversal en todas las decisiones y acciones gubernamentales.

### 2. Participación y Consulta Ciudadana

Fomentar la participación activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas, asegurando la consulta ciudadana como un proceso continuo y significativo.

### 3. Capacitación y Sensibilización

Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a funcionarios públicos, profesionales de la salud, educadores y la sociedad en general, con el objetivo de eliminar estigmatizaciones, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas con discapacidad.

### 4. Infraestructuras y Entornos Accesibles

Establecer normativas y estándares para garantizar la accesibilidad física en espacios públicos, transporte, viviendas, instituciones educativas y de salud, asegurando la eliminación de barreras arquitectónicas y facilitando la movilidad de las personas con discapacidad.

### 5. Apoyo a Cuidadores

Desarrollar programas de apoyo integral para los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, ofreciendo servicios de respiro, asesoramiento psicológico, y acceso a recursos que faciliten su labor y mejoren la calidad de vida de quienes asumen esta responsabilidad.

### 6. Inclusión Laboral

Implementar políticas de inclusión laboral que fomenten la contratación de personas con discapacidad, promoviendo adaptaciones y ajustes razonables en los entornos laborales para garantizar la igualdad de oportunidades.

### 7. Educación Inclusiva

Desarrollar un sistema educativo inclusivo que proporcione acceso equitativo a la educación de calidad para todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades o discapacidades, promoviendo ajustes razonables y recursos especializados cuando sea necesario.

### 8. Acceso a la Tecnología y la Información

Garantizar el acceso equitativo a la tecnología y la información para las personas con discapacidad, implementando medidas como el desarrollo de software y hardware accesibles, así como la promoción de la accesibilidad web.

**9. Prevención de Discapacidades**

Desarrollar campañas de concientización y programas de prevención destinados a reducir las causas prevenibles de discapacidad, tanto en el ámbito prenatal como a lo largo del ciclo de vida, abordando factores de salud, ambientales y sociales.

**10. Monitoreo y Evaluación Continua**

Establecer un sistema robusto de monitoreo y evaluación de las políticas implementadas, con indicadores específicos que permitan medir el impacto real en la vida de las personas con discapacidad, ajustando estrategias según los resultados obtenidos.

**11. Colaboración Interinstitucional**

Fomentar la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil para optimizar recursos, compartir buenas prácticas y abordar de manera integral los desafíos asociados a la discapacidad.

**12. Investigación Continua**

Estimular la investigación continua sobre discapacidad, promoviendo estudios multidisciplinarios que enriquezcan la comprensión de las necesidades específicas de la población con discapacidad y sirvan como base para la mejora continua de las políticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albarran, A. (2015). *ALGUNAS PERSPECTIVAS Y MODELOS DE COMPRENSIÓN DE LA DISCAPACIDAD*. *Revista Venezolana de Analisis de Coyuntura*, 127-165.
- al, B. d.-M. (2021). *Fuentes documentales para la historia de la discapacidad en el Archivo Histórico Nacional*. *Revista Española de Discapacidad*, 205-214.
- Amaya, E. M. (2020). *Barreras arquitectónicas en establecimientos sanitarios contribuyen a la discapacidad en Honduras*. *Revista Medica hondureña*, 70-76.
- Bastías, J. L. (2019). *La conceptualización de la discapacidad a través de la historia una mirada a través de la evolución normativa*. *Revista de la Facultad de Derecho de Mexico*, 835-856.
- Cenacchi, M. A. (2018). *Modelos, discursos y perspectivas teoricas vigentes sobre discapacidad y deficiencia*. *IRICE*, 65 - 94.
- CIARH. (2018). *Informe Ejecutivo sobre la situación actual de las Personas con Discapacidad en Honduras. En atención a la Visita In Loco de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)*. Tegucigalpa.
- CONADEH. (2021). *Informe sobre el estado general de los derechos humanos y la gestion institucional*.
- Dondé, N. J., & Botega, T. (2020). *Migrantes retornados con discapacidad y sus luchas por reconocimiento: una mirada desde la pastoral de movilidad humana de Honduras*. *Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana (REMHU)*, 263-260.
- Galdámez, G. (2022). *Alta prevalencia de discapacidad intelectual y de comportamiento en niños de 2-17 años, Honduras 2017*. *Revista Medica hondureña*.
- Hayek, Friedrich. (1981). *Entrevista*. *El Mercurio*. Santiago de Chile (19 de abril).
- Hayek, Friedrich. (1960). *Los fundamentos de la libertad*. Novena edición. Madrid. Unión Editorial.
- Len Barton. (2008). *Superar las barreras de la discapacidad. 18 años de «Disability and society»*. *Disability and society*. (Morata, Ed.) España.
- Mandujano, Mario. (2016). *Hacia una vision antropológica de la discapacidad*. (U. A. Metropolitana, Ed.) Mexico: Casa abierta al tiempo.
- Organizacion de Estados Americanos (OEA). (2017). *Informe Nacional De Cumplimiento De La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CIADDIS)*. Distrito Central de Honduras.
- Reuuelta, Beatriz; Hernández, Raynier. (2021). *Estudios críticos en discapacidad: aportes epistemológicos de un campo plural*. *Cinta de Moebio, Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. 70, 17-53. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago. Universidad de Chile. Recuperado a partir de <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/61583>

Río, M. I. (2015). *El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos*. *Revista CES Derecho*. 46-59.

SEDH. (2021). *Compendio de Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos Ratificados por Honduras*. Tegucigalpa. SEDH.

SESAL. (2018). *Contribuciones sobre el informe temático sobre el derecho de las personas con discapacidad al disfrute del más alto nivel de salud*. Tegucigalpa.

Valerio-Vite, N., & Balderrama-Téllez, S. (2020). *La discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*. 13(27), 72-102.

Vergara, Jorge (2005). *La concepción de Hayek del estado de derecho y la crítica de Hinkelammert*. *Polis- Revista Latinoamericana*. 10, 1-13.

## ANEXOS

### *Anexo 1. Guía de las Entrevistas Grupales*

#### Primera Sesión (diagnóstico)

##### **Desafíos cotidianos de las personas con discapacidad**

- ¿Cuáles son los desafíos más importantes que enfrentan las personas con discapacidad en Honduras en su vida cotidiana?

Se refiere a espacios como hogares, comunidades, sitios públicos, sistema de transporte, lugares de trabajo y otros ámbitos.

Excluir centros de salud, clínicas y hospitales, hay una pregunta específica para el tema de servicios de salud

##### **Barreras legales, culturales e institucionales**

- ¿Cuáles barreras legales, culturales o institucionales consideran que impiden la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y económica de Honduras?

##### **Experiencias en Centros de Salud y Hospitales Públicos**

- ¿Cómo han sido sus experiencias en centros de salud y hospitales públicos?
- ¿Cómo perciben el trato recibido por parte del personal de salud?

##### **Conocimiento de la Oferta Programática Gubernamental**

- ¿Tienen conocimiento de los programas y servicios ofrecidos por las instituciones gubernamentales para personas con discapacidad?

##### **Calidad y el acceso a servicios**

- ¿Qué servicios o productos consideran que faltan?

#### Segunda sesión (lineamientos de política)

##### **Desafío 1: Accesibilidad y Garantía de Derechos**

- ¿Cuáles son las principales barreras arquitectónicas que deben abordarse?

Evitar explicaciones en esta pregunta porque se abordarán en la siguiente. Es decir, sólo pedir una lista completa.

- ¿Qué medidas concretas pueden adoptarse para mejorar la accesibilidad, tanto en espacios públicos como en espacios privados?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para hacer cumplir el derecho a la accesibilidad de manera efectiva y cuáles son instituciones deben diseñarlas e implementarlas?

## **Desafío 2: Violencia y Discriminación**

- ¿Qué acciones específicas pueden tomarse para prevenir y abordar la violencia económica, sexual y psicológica contra personas con discapacidad?
- ¿Qué medidas pueden tomarse para crear espacios seguros y acogedores para personas con discapacidad en el transporte y otros lugares públicos?
- ¿Qué cambios legales o políticas se requieren para penalizar adecuadamente la discriminación y la violencia, y cuáles instituciones deben asegurar esos cambios?

## **Desafío 3: Empleo y Participación Social**

- ¿Cómo pueden abordarse los estereotipos y prejuicios que excluyen a personas con discapacidad del ámbito laboral?
- ¿Qué programas de capacitación o formación son necesarios para mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad?
- ¿Cuáles son las estrategias específicas para fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad, y cuáles instituciones deben diseñarlas e implementarlas?

## **Desafío 4: Acceso a la Atención en Salud y Rehabilitación**

- ¿Cómo podemos promover la capacitación y sensibilización de profesionales de la salud para una atención inclusiva?
- ¿Qué cambios en la infraestructura de los hospitales y centros de salud son necesarios para garantizar una atención de calidad a las personas con discapacidad?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud adecuados, y cuáles instituciones deben diseñarlas e implementarlas?

## **Desafío 5: Barreras Actitudinales, Comunicación y Cambio de Mentalidades**

- ¿Cómo podemos generar conciencia pública para desafiar y cambiar los estereotipos y prejuicios sobre las personas con discapacidad?
- ¿Qué estrategias pueden promover la empatía y la sensibilidad hacia las personas con discapacidad, con el objetivo de generar inclusión e igualdad?
- ¿Cuáles instituciones deben involucrarse en la creación e implementación de estrategias transversales que promuevan la inclusión de personas con discapacidad?



El Bigrama ayuda a encontrar las palabras que son mencionadas con mayor frecuencia; esto facilita el análisis de la opinión de las personas participantes en la sesión del grupo focal. En la figura A1 se puede observar que las palabras que más se relacionan con discapacidad son: la accesibilidad, pues las personas con discapacidad mencionan que uno de los principales obstáculos para ellos son los accesos a lugares y la accesibilidad en transporte público y otros lugares. La educación es otro de los términos que toma fuerza en tanto el país no cuenta con suficientes profesionales que se dediquen al apoyo de las personas con discapacidad.

La figura A2 muestra una nube de palabras que grafica las transcripciones de las diferentes sesiones de grupos focales y resume las percepciones acerca del significado de la discapacidad. Las palabras con mayor tamaño indican que los participantes las mencionaron con mayor frecuencia, lo que ayudó a poder detectar los diferentes desafíos (figura A3) y posibles soluciones a estos (figura A4).



## Propuesta de lineamientos de política

Figura A3: Desafíos para personas con discapacidad en Honduras.

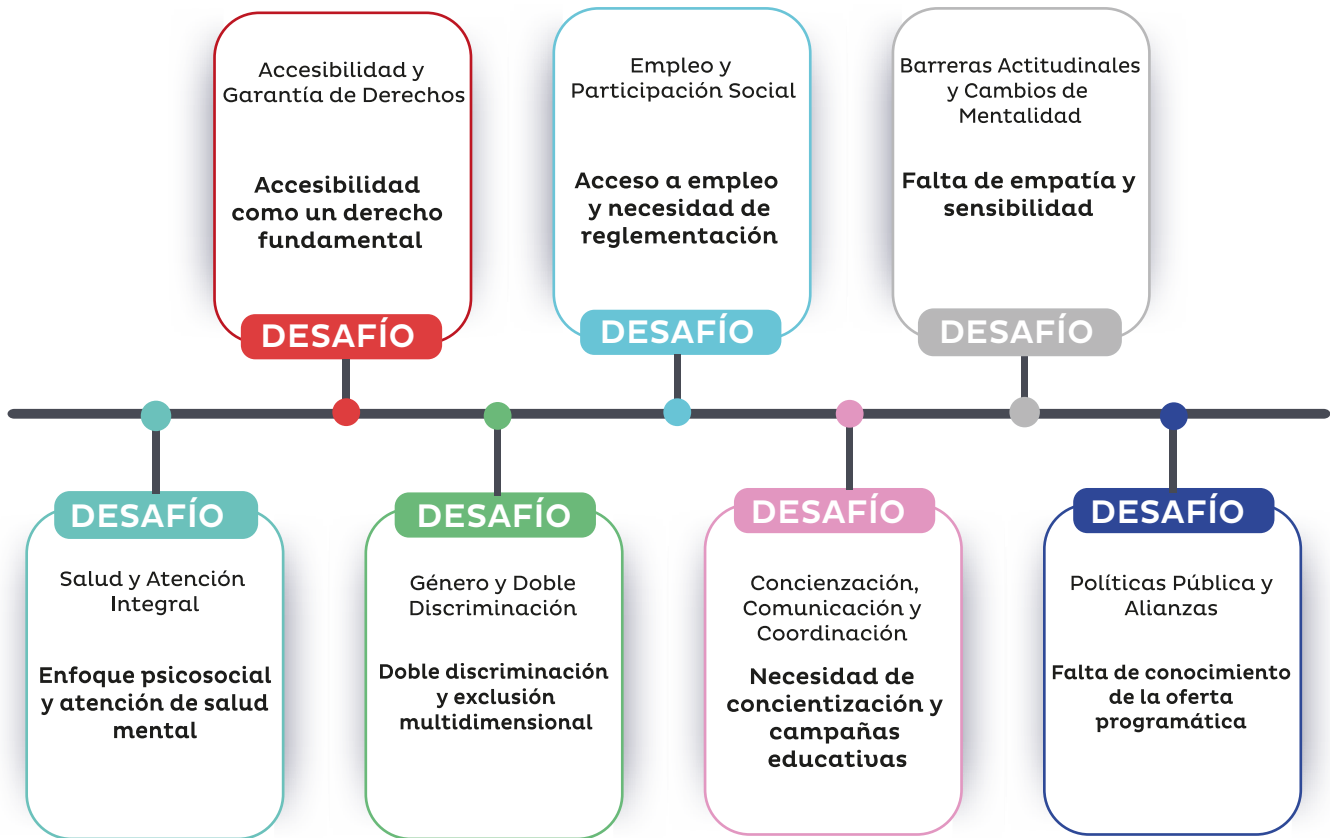
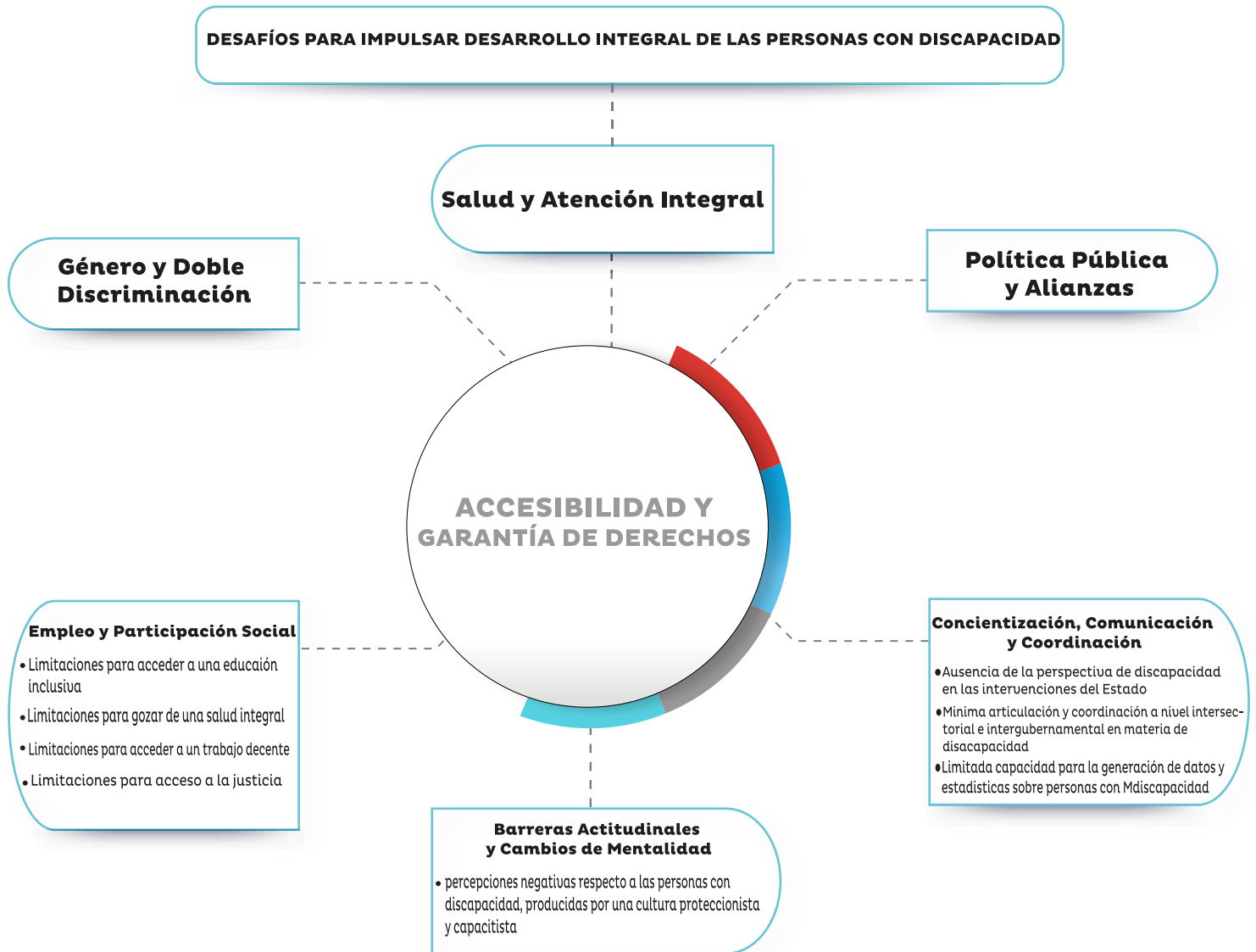


Figura A4: Desafíos para impulsar desarrollo integral de las personas con discapacidad.







# HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA