

MEDICINA DE REHABILITACIÓN: RESEÑA HISTÓRICA Y MARCO REGULATORIO EN HONDURAS

Rehabilitation Medicine: historical information and regulatory framework in Honduras

Melissa A. Mejía,¹ Paola M. Rivera,¹ Melvin Urbina,¹ Jackeline Alger,² Sonia Flores,³
Edna Maradiaga,⁴ Claudia Martínez,⁵ Saira Rapalo,³ Leonardo Sierra,⁵ Lucia Zúñiga.³

¹Médico Residente Segundo Año Cohorte 2013-2015, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;

²MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;

³Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social;

⁴MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;

⁵Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. A lo largo de la historia de la humanidad el concepto de la persona con discapacidad ha evolucionado desde extremos de considerarlos seres míticos hasta personas objeto de rechazo. A partir del siglo XVII se cuenta con un concepto más humanitario de la persona con discapacidad, mediante la creación de centros asistenciales como asilos y escuelas para personas ciegas. Como resultado de las dos guerras mundiales, se incrementó el número de personas con discapacidad, favoreciendo la creación de políticas internacionales para su protección y debida atención. Los inicios de la rehabilitación en Honduras se dieron a comienzos del siglo XX, con la creación de escuelas para niños y jóvenes sordos y ciegos, creando a mediados del siglo el primer centro de rehabilitación con personal capacitado. El mayor desarrollo del área de rehabilitación se presentó a finales del Siglo XX e inicios del Siglo XXI. Como parte de la comunidad internacional, Honduras adopta las Convenciones y Tratados promulgados por la Organización de Estados Americanos y las Naciones Unidas, creando durante los años 80s su propia normativa en pro de los derechos de este grupo poblacional. Este marco legal requiere de revisión continua y adaptación a las normas y políticas internacionales, así como desarrollar acciones de veeduría social que conlleven a su correcta aplicación y actualización. Es necesario impulsar la investigación y la adopción de políticas basadas en evidencia para fortalecer la capacidad institucional de respuesta en beneficio de la población hondureña con discapacidad.

Palabras Clave: Historia de la medicina, Legislación sanitaria, Medicina Física y Rehabilitación, Personas con discapacidad, Rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación en la sociedad.¹ Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo, con una condición de salud, y sus factores contextuales, ambientales y personales. Es alarmante el incremento global de personas con discapacidad. Múltiples factores interactúan propiciando dicho fenómeno: Incremento de la esperanza de vida, incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, la violencia, los accidentes, la pobreza, entre otros. La Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial sobre la Discapacidad del 2011, refiere que cerca de 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19.4%).² La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones

(2.2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3.8%) las personas con una "discapacidad grave".² Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5.1%), 13 millones de los cuales (0.7%) tienen "discapacidad grave".²

En Honduras, contamos con estadísticas recopiladas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del año 2002, a través de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Aunque la Encuesta demostró gran vulnerabilidad a la discapacidad de la población en general y de los adultos mayores en particular, consideramos que la información producida está limitada por la capacidad de los encuestadores en identificar los sujetos con discapacidad comprendida desde un concepto biopsicosocial. En la Encuesta se determinó que la mitad de la población hondureña (3, 306,309 hab) tenía menos de 18 años, representando el 23% (40,590) de las personas con discapacidad. Por otra parte, el grupo de adultos mayores de 65 años representaba el 4% (289,066) de la población total, pero conformaban 31% (54,892) de la población con discapacidad.³ Según datos de la dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social en 2009, la población en edad de trabajar y con discapacidad asciende a 314,174 de los cuales 140,389 son hombres y 173,785 son mujeres. En el 2013,

Recibido para publicación recibido 10/2014, aceptado 11/2014
Dirección para correspondencia: Melissa Alejandra Mejía Guzmán,
celular 9669-1593, correo electrónico: meli_mcmejia@yahoo.com

Honduras participó en la medición del índice global de envejecimiento. Este índice mide el grado en que los países apoyan el bienestar de sus adultos mayores, mediante la evaluación de cuatro áreas: el estado de ingreso de los adultos mayores; el estado de salud; educación y empleo; y el entorno adecuado. Honduras ocupa el lugar número 82 de 91 países (puntuación 25.8 de 100), el más bajo en América Latina.⁴

La Medicina Física y Rehabilitación surgió como respuesta a una gran necesidad insatisfecha. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la especialidad médica que busca desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y, si es preciso, mecanismos compensatorios, con el fin lograr la mayor autonomía y actividad posible.⁵ La Junta Americana de Medicina Física y Rehabilitación la define como una especialidad médica que concierne el diagnóstico, evaluación y tratamiento de personas de todas las edades con deficiencias físicas y/o cognitivas y discapacidad. Incluye el diagnóstico y tratamiento de patologías dolorosas y limitantes, tratamiento de comorbilidades y co-limitaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, electro diagnóstico y énfasis en prevención de complicaciones discapacitantes.⁶

Esta reseña histórica sobre la medicina de rehabilitación y el marco legal en Honduras, se realizó con el objetivo de contar con un marco referencial sobre un tema desatendido en Honduras, como lo es las personas con discapacidad. Se desarrolló como parte de una revisión bibliográfica más amplia que además de los aspectos históricos y regulatorios, incluyó la discapacidad en una población vulnerable, los adultos mayores, y los factores asociados a la discapacidad que constituyó el marco teórico para la elaboración de la propuesta de un estudio sobre discapacidad en el adulto mayor en el Postgrado de Medicina de Rehabilitación en colaboración con la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). La búsqueda de artículos se realizó utilizando los buscadores PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) y Google Académico (<https://scholar.google.es/>). Los artículos fueron descargados utilizando los recursos de HINARI disponibles en el Aula Virtual en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn).

HISTORIA DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad no constituye un fenómeno de reciente surgimiento en la historia de la humanidad. Por el contrario, ha estado presente desde la aparición del ser humano sobre la tierra. Las personas afectadas por una disminución de sus capacidades humanas en cuanto a los aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos del cuerpo, ha creado para las personas con discapacidad una historia contrastante objeto de burla y matanza o adoración y culto.⁷ En las sociedades primitivas cuando las personas con discapacidad no podían valerse por sí mismas ni podían realizar las actividades necesarias para su subsistencia, eran asesinados en virtud de su nula contribución para la prosperidad de su grupo social. En la antigua Grecia, se tiene los caricatos de los que hablaba Platón relacionados con seres mitológicos, seres enviados por dioses para comunicar mensajes. En Esparta, en el siglo IX a.C. las leyes de Licurgo

dictaminaban que los recién nacidos débiles o deformes fueran arrojados desde lo alto del monte Taigeto.^{8,9} En Roma se observaron actitudes contrastantes con la discapacidad; por un lado, se practicó el infanticidio y el comercio de personas con deformidad para diversión y, por otro lado, se practicó la mutilación para crear lastima y así mendigar. En Egipto, las personas con malformaciones eran apreciadas ya que se les consideraban seres especiales y estaban al servicio de los faraones.^{8,9} En el siglo XVII, como consecuencia de la marginación que existía, se crearon los asilos que otorgaban amparo y asistencia sanitaria. En 1780 se creó en Suiza el primer centro para personas con discapacidad y, en 1786, se creó en Francia la primera escuela para no videntes.⁹ Durante los siglos XVI al XIX en Mesoamérica, como consecuencia de la conquista española, se perdió el sentido mítico, mágico o religioso, otorgado a la discapacidad.⁸

En el siglo XX se recrudeció la persecución contra las personas con discapacidad. Las dos guerras mundiales dejaron un sinnúmero de personas con discapacidades físicas y mentales que indujeron cierta conciencia sobre el problema, llevando a la gestión de políticas internacionales a favor de estas personas.¹⁰ A continuación se presentan las más importantes.

- 1) En 1948, se emite la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- 2) En 1955, se aprobó el Programa Internacional de Rehabilitación de Minusválidos Físicos.
- 3) En 1971, la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 2856 proclamó la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental y en 1975 en Resolución 3447, adoptó la Declaración de los Derechos de los Impedidos.
- 4) El 16 de diciembre de 1976, se aprobó el Año Internacional de los Impedidos, mediante resolución 31/123.
- 5) La OMS en 1980, en resolución 37/52 y las Naciones Unidas en 1982, lanzaron el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.
- 6) La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1983 lanzó el Convenio 159, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, y la Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de Minorías de las Naciones Unidas elaboró los principios, directivas y garantías para la protección de las personas detenidas que padezcan o sufran trastornos mentales.
- 7) En 1993, las Naciones Unidas mediante Resolución 48/96, publicó las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

En el ámbito regional y local se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, ratificada por Honduras el 09/14/11 y depositada el 11/10/11. En el ámbito internacional se cuenta con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad la cual se llevó a cabo el 13 de diciembre de 2006 por los países signatarios y ratificado por nuestro país el 12 de julio de 2007 bajo decreto número 129-2007, cuyo propósito fue "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igual-

dad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto a su dignidad inherente".¹⁰ Los principios generales de esta Convención son: 1) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas; 2) La no discriminación; 3) La participación y la inclusión plena y efectiva en la sociedad; 4) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; 5) La igualdad de oportunidades; 6) La accesibilidad; y 7) La igualdad entre el hombre y la mujer.

CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad como concepto ha evolucionado a través de la historia. Es diferente de acuerdo con el tipo de discapacidad o nivel de deficiencia, y posiblemente de acuerdo con la posición y aceptación de la sociedad respecto a cada una de ellas. La OMS publicó en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) con carácter experimental, por lo que se siguió revisando para elaborar una clasificación más completa.¹ Con el objetivo de eliminar los aspectos peyorativos de la discapacidad observados en la CIDDDM (por ejemplo, minusvalía), en 2001 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF).¹ Esta nueva clasificación da un punto de vista positivo a la discapacidad. Haciendo énfasis en lo que la persona puede hacer, la CIF propone un modelo biopsicosocial integrativo, dinámico, que sustituye el enfoque lineal de la CIDDDM que lo mira desde la óptica del daño o consecuencia de una enfermedad (Ver Figura 1). La CIF además brinda un lenguaje unificado y estandarizado, y proporciona un esquema de codificación y una base científica a las investigaciones en discapacidad.^{11,12}

La CIF contiene dos partes, cada una con dos componentes: La primera parte es **Funcionamiento y Discapacidad** que a su vez abarca: funciones, estructuras corporales, actividades y participación. La segunda, son los **Factores Contextuales**

que incluye los factores ambientales y personales.¹ Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Deficiencia es la anomalía o pérdida de estructura corporal o de una función fisiológica, incluidas las funciones mentales. Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Participación es el acto de involucrarse en una situación vital. La limitación en la actividad se refiere a las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Restricciones en la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Los factores personales aún no se han desarrollado en este clasificador.¹

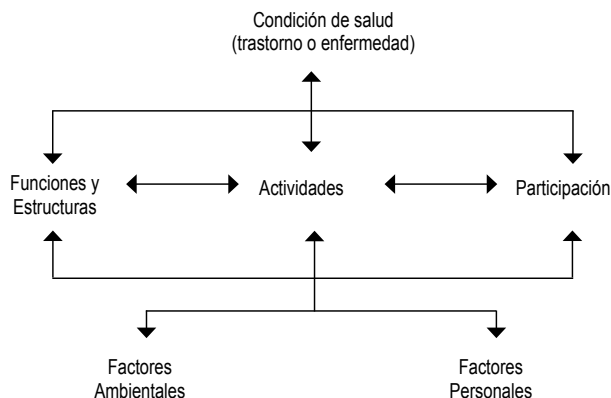
La OMS considera que las actividades de la vida diaria (AVD) constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento. Se han identificado diferentes causas que pueden dificultar estas AVD, entre las que se incluyen: edad avanzada, sentimientos de soledad, ausencia de confidente, enfermedades crónicas, secuelas por fractura de cadera y otros. Las AVD se dividen, de manera general, en básicas (AVDB) e instrumentadas (AVDI).^{13,14} Las AVDB son aquellas habilidades esenciales para llevar a cabo las actividades de auto cuidado: alimentación, vestirse, aseo personal, necesidades fisiológicas y otras; mientras que las AVDI son aquellas más complejas y necesarias para desarrollar una vida independiente: uso de teléfono, realización de compras, preparación de comidas, mantenimiento de la casa, lavado de la ropa, uso del transporte público, auto administración de medicamentos y capacidad para manejar finanzas.^{14,15} La escala vigente para graduar las AVD está basada en la CIF.¹ Básicamente establece una división genérica de gravedad de la situación de la persona en cinco niveles: I. No hay problema (0-4%), II. Problema ligero (5-24%), III. Problema moderado (25-49%), IV. Problema grave (50 -95%), y V. Problema completo (96-100%).

Es importante señalar que ambos fenómenos, discapacidad y dependencia, pueden afectar a cualquier persona, sea cual sea su edad y/o su sexo. Por ello, parece razonable abordar el problema de la medición desde un punto de vista universal, de forma que cualquiera que sea el grado de discapacidad padecido, sea susceptible de ser valorado cuantitativamente. Las personas con discapacidad intelectual, al presentar restricciones en su participación o límites a su actividad en el ejercicio de áreas de comunicación, de la movilidad o de la interacción personal, entre otras, enfrentan una imposibilidad al desarrollo de procesos en los que se produce un intercambio de significados complejos, lo que limita el nivel y tipo de comunicación al que pueden acceder, dadas las dificultades y habilidades que implica su puesta en práctica.¹⁶

DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN EN HONDURAS

La rehabilitación es un conjunto de medidas médicas, sociales y educativas de tiempo limitado. Su objetivo es preparar o readaptar al individuo, para que alcance un nivel físico, mental

Figura 1. Modelo explicativo incorporado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001.



y sensorial óptimo que le permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.¹⁷ En Honduras los primeros esfuerzos en rehabilitación se remontan al año 1938 con la apertura de una Escuela de Educación Especial para la atención de personas sordas. En 1948 se fundó la Escuela para Ciegos Pilar Salinas. Ante la emergencia nacional de 1955, se dio apertura al Pabellón de Polio, por lo que el gobierno de Honduras otorgó beca para capacitación y formación en México a la Lic. Zoila Gálvez siendo la primera terapeuta física que se incorporó a trabajar a finales de los años 50. A principios de los 60's se incorporó al Hospital General San Felipe el Dr. David Abraham Galo como primer médico especialista en rehabilitación. Esta misma unidad en el año 1980, se convierte en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General San Felipe.¹⁸ En 1960, se fundó el Instituto de Rehabilitación del Inválido atendiendo también personas con diversos tipos de discapacidades musculoesqueléticas. Para 1962, se inauguró el Instituto Hondureño de Seguridad Social, el cual contaba con un área de Medicina Física y Rehabilitación. En 1971, la Junta Nacional de Bienestar Social crea el Centro de Investigación y Rehabilitación Especial (CIRE), y años más tarde el centro de Capacitación e Investigación Especial (CECAES). En 1973, se fundó el Instituto Juana Leclerc, para dar respuesta a la población infantil con diferentes problemas de aprendizaje, retraso mental y trastornos del lenguaje. En 1979, se incorpora el Servicio de Rehabilitación al Hospital Escuela.¹⁸

Posteriormente, en 1983 surgió la Fundación Hondureña de Rehabilitación e Integración del Limitado (FUHRIL), apoyando programas de rehabilitación basada en la comunidad, estudios de audición, elaboración de prótesis auditivas y reparación de silla de ruedas. En 1986, se funda el Programa de Parálisis Cerebral Infantil (PREPACE) para dar atención a niños y niñas con Parálisis Cerebral Infantil.¹⁸ El 14 de Diciembre de 1987 se creó la Fundación Teletón de Honduras por medio de tres centros de Rehabilitación Integral. Se inició la apertura de servicios el 1° de Marzo de 1990. Actualmente funcionan cinco centros ubicados en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán, Choluteca y Catacamas. En Febrero de 1998, inició la carrera corta de Técnico en Terapia Funcional FCM UNAH. En el año 2005 se creó el Centro Regional de Rehabilitación del IHSS en San Pedro Sula.¹⁸ Actualmente se cuenta con 26 centros de Rehabilitación a nivel nacional y de estos solo siete centros cuentan con médico especialista en rehabilitación. La Asociación de Medicina Física y Rehabilitación plantea la necesidad de formar médicos especialistas ante una demanda no satisfecha y en año 2005 inicia la especialidad con el apoyo del Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Con el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, en gran parte relacionadas con el aumento de la expectativa de vida, los daños congénitos y las secuelas de accidentes y violencia, es cada vez mayor la demanda de servicios y por lo tanto es necesario darle continuidad a los programas de formación médica que respondan a las necesidades de salud en nuestro país.¹⁹

LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS EN EL AMBITO DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACION EN HONDURAS

La legislación hondureña protege a las personas en general y a las personas con discapacidad en particular, las que cuentan con un amplio marco jurídico nacional e internacional. En la Constitución de la República, los artículos 59-62, 68, 127, 140, 142 y 151 se refieren a Declaraciones, Derechos y Garantías de las personas sin hacer diferenciaciones.²⁰ En el Código Penal, el Decreto 144-1983 establece una normativa en defensa de los derechos de este sector de la sociedad con diferente grado de capacidad.²¹

En los años 80, ante la ausencia de legislación específicamente dirigida a personas con discapacidad se crearon leyes, normas y reglamentos nacionales de protección a este sector con el propósito de velar por la garantía de sus derechos como personas; la provisión de procesos de habilitación y rehabilitación; la integración al ámbito laboral, educativo y social; la accesibilidad; la prevención de discapacidad y la protección e igualdad de oportunidades; entre otras.

De este marco legal, enumeramos lo siguiente:^{22, 23}

- 1) Código de Salud.
- 2) Código del Trabajo.
- 3) Reglamento de Salud Ambiental.
- 4) Ley para la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación Integral 1980. (ya derogada)
- 5) Ley de Habilitación y Rehabilitación de la persona Minusválida, 1987.
- 6) Ley de Promoción y Empleo para Personas Minusválidas, 1991.
- 7) Políticas Especiales de Educación de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación Pública, 1991.
- 8) Manual de Normas Arquitectónicas para Facilitar el Acceso, Tránsito y Permanencia de Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad a los establecimientos Nacionales de Atención Médica, al interior de la Secretaría de Salud y sus anexos, 1999.
- 9) Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de Pesca Submarina, 2001.
- 10) Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2002.
- 11) Anteproyecto de Ley de Protección e Igualdad de Oportunidades para las Personas Discapacitadas, 2004.
- 12) Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, Decreto 160-2005.
- 13) Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad. En nuestro país, fue publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 31,480 del 11 de diciembre de 2007, además del Protocolo Facultativo de la misma Convención, fue ratificado y publicado en la Gaceta No. 32,002 del 31 de agosto de 2009.
- 14) Políticas Públicas para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su inclusión social en Honduras, mayo 2013.

- 15) Ley Fundamental de Educación, cuyo reglamento de Inclusión se encuentra en proceso de aprobación
- 16) Ley del Ministerio Público, Art. 1, numeral 8, art 16, numeral 15 Protege los derechos en contra de la discriminación a personas con Discapacidad

Adicionalmente, Honduras reconoce convenios y declaraciones internacionales en favor de las personas con discapacidad que incluye aquellos creados por el sistema de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Cumbre Centroamericana de Presidentes (Ver Cuadro 1).²³ Los esfuerzos para velar y hacer efectivas estas leyes, normas y reglamentos son llevados a cabo por varias instituciones y organizaciones a nivel nacional. En el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), funciona la Defensoría Nacional de las Personas con Discapacidad, creado en el año 2017 como un programa con el propósito de velar por la promoción y defensa de los derechos humanos de este sector de la población; el CONADEH atiende a esta población en sus 20 oficinas en todo el país. La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social a través de la Dirección General de Empleo, ejecuta el Proyecto Formación e Inserción Laboral para Mujeres y Personas con Discapacidad. La Dirección General de Desarrollo para las Per-

sonas con Discapacidad (DIGEDEPDI), es el ente rector estatal creada para coordinar las políticas públicas, dar seguimiento a las ya aprobadas, acompañadas con las organizaciones de la sociedad civil, instituciones privadas para la prevención atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad; actualmente sufre una metamorfosis regresiva en materia de derechos humanos al haber sido fusionada a la dirección de Adulto Mayor y perder su curso de desconcentración planteada en la ley nacional.²²

CONCLUSIONES

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas adultas mayores tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66.5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. Las características de la discapacidad en un país concreto están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias.

Cuadro 1. Convenios, declaraciones, recomendaciones y resoluciones internacionales sobre las personas con discapacidad que Honduras reconoce y ha ratificado.

Naciones Unidas	Organización de Estados Americanos	Otras recomendaciones y resoluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo, 1983 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1988 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud. Resolución 1249 (XXIII 093)
<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, 1971 	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución sobre la situación de los Discapacitados en el Continente Americano. Resolución 1356 (XXV 095)
<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de los Derechos de los Discapacitados, 1975 	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre la Prohibición del Uso, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonales y su Destrucción, 1998 	<ul style="list-style-type: none"> • El "Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano". Resolución 1369 (XXVI 096)
<ul style="list-style-type: none"> • Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud, 1991 		<ul style="list-style-type: none"> • Recomendación sobre la Adaptación y Readaptación Profesionales de los Inválidos, 1955
<ul style="list-style-type: none"> • Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1993 		<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, 1982
<ul style="list-style-type: none"> • Declaración Universal de los Derechos Humanos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Managua, en el marco de la XII Cumbre Centroamericana de Presidentes, 1992
		<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Interamericano en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 1948.
		<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.
		<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006-2016

A pesar de que en Honduras existe un amplio marco legal a favor de las personas con discapacidad y de su inclusión en la sociedad, su aplicación real es escasa e insuficiente. Una parte de esta realidad se observa en las instituciones y centros de salud públicos, los cuales no cuentan con las condiciones mínimas de accesibilidad especificadas en la propia legislación del país. Según datos obtenidos en el estudio de Prevalencia de Discapacidad en Población de 18-65 años en el período 2013-2014, la respuesta institucional resultó muy pobre o nula en cuanto a accesibilidad y recurso humano capacitado. Esta debilidad institucional quedó documentada en un bloque de presentaciones y discusión de los resultados de este estudio obtenidos por doce médicos en servicio social en municipios de los departamentos de Atlántida, Choluteca, Copan, El Paraíso, Francisco Morazán, Islas de la Bahía, La Paz, Lempira y Ocotepeque (Suplemento Jornada Científica. Bloque de Discapacidad en Población Económicamente Activa, Resúmenes 2C, 1T-12T, páginas 21,22, 24-32. Acceso diciembre 2014, disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/html/RFCMVol11-S1-2014.html>).²⁵

Es a través de investigación que la Facultad de Ciencias Médicas UNAH puede contribuir al desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia que generen igualdad de oportunidades que mejoren la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad. En el año 2012 las Unidades y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital General San Felipe, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), y TELETON, identificaron como prioridad de investigación la discapacidad, incluyendo su

epidemiología, prevención, manejo y tratamiento.^{26,27} A partir de la priorización y en coordinación con la Unidad de Investigación Científica FCM UNAH, el Postgrado de Medicina de Rehabilitación y los Médicos en Servicio Social de la Carrera de Medicina han desarrollado dos investigaciones sobre discapacidad en el periodo 2013-2015. La primera desarrollada en el periodo 2013-2014, en población de 18 a 65 años de edad encontrándose una prevalencia de discapacidad de 4.6%, 1,807 personas con discapacidad de un total de 39,171 sujetos.²⁵ Esta prevalencia es 1.7 veces mayor a la prevalencia de 2.65% encontrada hace más de una década atrás por el INE.³ La segunda investigación, en el periodo 2014-2015, se está ejecutando en adultos mayores (Prevalencia de Discapacidad en Adultos Mayores, Acceso diciembre 2014, disponible en: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=36>). El fin de estas investigaciones es proporcionar al país una base de datos actualizados y estandarizados que fomenten programas de prevención de discapacidad y rehabilitación para mejorar la calidad de vida e inclusión social de los hondureños con discapacidad. Es necesario que la Secretaría de Salud, en conjunto con las Secretarías de Educación y Trabajo y todos sus aliados estratégicos, desarrollen un plan de acción dirigido a la atención de las personas con discapacidad, generando protocolos claros en sus políticas, estrategias y planes de acción.

AGRADECIMIENTO

Se reconoce y agradece a la Lic. Betina Hernández Castañeda, Comisionado Nacional de Derechos Humanos, Tegucigalpa, Honduras, por la revisión crítica del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. CIF. Madrid: OMS; 2001.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: OMS; 2011.
3. Honduras. Instituto Nacional de Estadística. La discapacidad en Honduras: análisis de los Resultados de la XXVI encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples. Tegucigalpa: INE; 2002.
4. HelpAge International. Índice global del envejecimiento 2013, age watch: propósito, metodología y resultados. [en internet]. Londres: HelpAge International; 2013. [Consultado el 22 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento--metodologa.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación médica: serie de informes técnicos. Ginebra: OMS; 1969.
6. American Board of Physical Medicine and Rehabilitation. Definition of Physical Medicine and Rehabilitation. [En Internet]. Rochester: American Board of Physical Medicine and Rehabilitation; [Actualizada 5 de mayo 2014; Acceso 2 de diciembre 2014]. Disponible en: https://www.abpmr.org/consumers/pmr_definition.html.
7. Naciones Unidas. El Derecho a una vida Normal: ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físicos. Revista de las Naciones Unidas (México) 1956; (248):27.
8. Inzúa Canales V. Una conciencia histórica y la discapacidad. *Revi Nue Époc.* 2001; (3):77- 81.
9. Aguado Díaz, AL. Historia de las Deficiencias. Madrid: Escuela Libre Editorial; 1993.
10. Stang Alva MF. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Santiago de Chile: CEPAL; 2011.
11. Padilla-Muñoz A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Int. Law: Rev. Colombiana. Derecho int.* [en internet]. 2010. [Consultado el 4 mayo 2014];(16). Dponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a12.pdf>
12. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública.* [Internet]. 2009 [Consultado el 4 de agosto del 2014]; 83(6). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n6/colaboracion1.pdf>
13. Observatorio del envejecimiento y salud. Tendencia de la discapacidad severa en adultos mayores de Latinoamérica Mayores saludables. [En Internet] Washington: OPS/OMS;sf. [Consultado el 4 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://observatorio.mayoreasaludables.org/content/tendencia-de-la-discapacidad-severa-en-adultos-mayores-de-latinoam%C3%A9rica#comments>
14. Bayarre HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Prevalencia de discapacidad física en adultos mayores de provincias seleccionadas, Cuba 2000-2004. *Rev Cubana Salud Pública.* [en Internet]. 2008. [Consultado el 31 de enero del 2014]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200002&Ing=es
15. Cabrero García J. Indicadores de discapacidad en la encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud. *Rev. Esp. Salud Pública.* [En Internet]. 2007 [Consultado el 03 abril del 2012];81(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200007&Ing=es
16. Rojo EL, Espinoza MD. Enunciar (se) desde la discapacidad. Argumentos

- (Mex). [en internet]; 2009. [Consultado 4 de febrero del 2012]; 22(61); Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v22n61/v22n61a7.pdf>
17. Antúñez Farrugia ME, Balcázar de la Cruz A. Diagnóstico sobre discapacidad en México. [en internet] México: 2001. [Consultado el 15 julio del 2014]. Disponible en <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>
 18. Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación (AHMFYR). Historia de la Rehabilitación en Honduras. [en internet] Tegucigalpa: Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación; 2012. [Actualizado 2014, Consultado el 23 de agosto del 2014]. Disponible en http://fisiatrashonduras.com/fisiatrashonduras/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=89
 19. Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación. [en internet]. Tegucigalpa: AHMFR; [actualizada 2014, Acceso diciembre 2014.]; Disponible en: <http://fisiatrashonduras.com>
 20. Ley de equidad y desarrollo integral para las personas con discapacidad: decreto No 160-2005. [En Internet]. Tegucigalpa: Congreso Nacional; 2005. [Consultado el 2 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.hn/biblioteca-y-documentos/leyes/Ley%20de%20Equidad%20y%20Desarrollo%20Integral%20para%20las%20Personas%20con%20Discapacidad.pdf/view>
 21. Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina. Honduras: Código Penal. (Título II sobre Delitos Sexuales y Capítulo V sobre Violencia Intrafamiliar). [En Internet]. Buenos Aires: SIPI; 2012-2015. [Consultado el 22 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.org/normativas/134/decreto-ndeg-1441983-codigo-penal-titulo-ii-sobre-delitos-sexuales-y-capitulo-v-sobre>
 22. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en Honduras. Estudio preliminar sobre empleo y trabajo de las personas con discapacidad. [En Internet]. Tegucigalpa: CONADE; 2012. [Consultado el 12 octubre del 2012]. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SubmissionWorkEmployment/CivilSociety/NationalCommissionerHR_Honduras.pdf
 23. UNESCO. La integración de las personas con discapacidad en la educación superior: informe final. San José: UNESCO; 2005.
 24. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Los principales tratados internacionales de derechos humanos: nuevos tratados. [En Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2007. [Consultado el 17 de septiembre del 2011]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/newCoreTreaties.pdf>
 25. Flores S. Prevalencia de discapacidad en la población económicamente activa: una investigación prioritaria a nivel nacional. Datos Preliminares. Rev. Méd. Hondur. 2014; 82 (Supl 1): S40.
 26. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de Ciencias Médicas. Unidad de Investigación Científica. Líneas de investigación y temas/subtemas prioritarios. [En Internet]. Tegucigalpa: UIC; 2012. [Consultado el 10 de Septiembre del 2014]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Priorizacion/LineasPrioritarias_Rehabilitacion2012.pdf
 27. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Servicios de salud y unidades académicas de medicina física y rehabilitación de Honduras: agenda de investigación 2012. [En Internet]. Tegucigalpa: IHSS; 2012. [Consultado el 10 de octubre del 2014]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Agenda_Investigacion_Rehabilitacion_2012-2017.pdf

ABSTRACT. Throughout the history of mankind the concept of persons with disabilities has evolved .from ends of considering them mythical beings to people subject to rejection. It is from the XVII century there is a more humanitarian concept of persons with disabilities, through the creation of centers such as nursing homes and schools for blind people. As a result of the two world wars, there was an increased number of people with disabilities, favoring the creation of international policies for the protection and supporting of persons with disabilities. The beginnings of rehabilitation in Honduras took place early at the XX century with the creation of schools for the deaf and blind, and the creation at mid-century of the first rehabilitation center with trained personnel. The greatest development of the area of rehabilitation occurred at the end of XX Century and beginning of XXI Century. Honduras as part of the Organization of American States and United Nations, has adopted their conventions and international treaties, creating its own legal framework for the rights of this population during the 80s. This legal framework requires continual revision and adaptation to international policies as well as to develop actions of social scrutiny for its correct application and update. It is necessary to promote research and the adoption of policies based on evidence to strengthen the institutional capacity of response for the benefit of the Honduran population with disabilities.

Keywords: *Disabled persons, Health legislation, History of medicine, Physical and Rehabilitation Medicine, Rehabilitation.*