



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



**EXPERIENCIA DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN CON BASE
COMUNITARIA (RBC), EN EL MUNICIPIO DE COMAYAGUA, COMAYAGUA,
HONDURAS, 1995-2004.**

**Informe Final de Tesis para optar al grado de
Maestro en Epidemiología**

Autores:

Maria del Carmen Sevilla Hernández, MD

Diana Patricia Núñez Azzad, MD

Camilo Orlando Sevilla Artica, MD

Bethy B. Díaz

Tutor: Dr. Rene Pérez Montiel.

Docente investigador CIES

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua. C. A. Agosto de 2004.

2004

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y haber permitido culminar nuestros estudios.

A nuestra familia por su apoyo y comprensión.

A nuestro tutor Dr. René Pérez Montiel, por su valioso aporte y orientación.

A personal docente del CIES, UNAN por el conocimiento brindado.

A nuestra coordinadora Dra. Martha González, por su dedicación.

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a las Personas con Discapacidad, por demostrarnos que dentro de la diversidad lo importante son las capacidades y felicitarlos en el “Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad”.

Al personal del Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, por su valioso aporte.

RESUMEN

El contenido de la presente informe de tesis refleja las diferentes fases utilizadas para realizar un estudio de caso de la experiencia en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria en el Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, departamento de Comayagua, Marcial Ponce Ochoa, en el periodo 1995 – 2004, siendo este un proceso digno de estudiar a profundidad por su tiempo de funcionamiento, y por el expertís acumulado.

La información fue recopilada a partir de los diferentes actores involucrados a través del uso de técnica de grupo focal, entrevista de informantes claves y revisión documental.

Se realizó un análisis a profundidad de la información con el que se orientó a la descripción, comprensión, explicación e interpretación, en relación al contexto, al proceso de desarrollo, a los factores influyentes, y las lecciones aprendidas (resultados) de la experiencia.

Finalmente, como un aporte o devolución de resultados del estudio, se presenta una propuesta de Lineamientos Básicos Programáticos, para introducir mejoras en el proceso de la Estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria por parte del Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, y que sirva como modelo o punto de partida a otras instituciones u organizaciones que deseen implementar la estrategia.

INDICE

		Página
I	INTRODUCCIÓN	1
II	ANTECEDENTES	2
III	JUSTIFICACIÓN	5
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V	OBJETIVOS	7
VI	MARCO DE REFERENCIA	8
VII	DISEÑO METODOLOGICO	21
VIII	RESULTADOS	28
IX	DISCUSIÓN / ANÁLISIS	31
X	CONCLUSIONES	35
XI	RECOMENDACIONES	37
XII	BIBLIOGRAFÍA	39
XIII	ANEXOS	41

I. INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad son un grupo postergado en Honduras, de ahí que su rehabilitación integral es compleja por la existencia de factores condicionantes y predisponentes como: Pobreza, desnutrición, falta de sensibilidad social, acceso inadecuado a los servicios de salud, educación, trabajo y seguridad social, y a la exposición a enfermedades endémicas o epidémicas, al alcoholismo, la drogadicción, violencia, abandono y otros asociados al deterioro ambiental y a la presencia de desastres naturales, accidentes y conflictos armados.

Ante este panorama en el país se ha aprobado una modalidad para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, adoptando una nueva estrategia dentro del primer nivel de atención en salud, para que en cada municipio se desarrollen las acciones a través de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) entendiéndose ésta como: La participación activa de la comunidad y el aprovechamiento de los recursos humanos y físicos para desarrollar acciones de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción y protección de sus derechos y deberes.

En Honduras existen 16 experiencias de Rehabilitación con Base Comunitaria, de ellas fue seleccionado el Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, (CRIC), “Marcial Ponce Ochoa” en el Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, según criterios de selección establecidos.

El propósito de este estudio de caso es recopilar información de los diferentes actores de la comunidad, para estudiar y conocer desde varias perspectivas cómo perciben la Estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria a lo largo de su implementación.

II. ANTECEDENTES

El conocimiento de la situación de la discapacidad en Honduras es muy reciente. Aunque desde 1987, se emitió un decreto que se ocupa de esta problemática y crea el Instituto Hondureño de Rehabilitación, es hasta 1998 cuando se muestra un manifiesto interés por abordar esta área de salud de manera coordinada a nivel nacional.

En Honduras la atención de las personas con discapacidad inició en 1938 con un programa educativo para personas con discapacidad auditiva, en 1948 se ofreció la atención a personas con discapacidad visual.

En la década de la 50 y 60 se estimuló la formación de personal y la creación de servicios para las discapacidades físicas y secuelas de la poliomielitis. Se priorizó la atención en terapia física con la fundación de servicios en el Hospital General San Felipe y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En la década del 70, a través de la Junta Nacional de Bienestar Social (JNBS),

Actualmente Instituto Hondureño para la niñez y la familia (IHNFA), se capacitaron los primeros maestros / as, en las diferentes áreas de la pedagogía especial. A partir de esto se crearon las primeras instituciones privadas de rehabilitación con componentes educativos.

En 1980 se creó, mediante decreto No.926, el Consejo Nacional de Rehabilitación (CONRI), dependiente de la secretaría del trabajo y previsión social. En 1987 se creó mediante decreto No.184-87, El Instituto Hondureño de Habilidadación y Rehabilitación de la Persona Minusválida (IHRM), ente descentralizado con responsabilidad de coordinar, controlar, dirigir y fiscalizar las entidades estatales y privadas de rehabilitación.

En 1995 el Programa Global de Modernización del estado cerró este instituto delegando sus responsabilidades en la secretaria de Salud Pública.¹

Para desarrollar la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria en el marco de la iniciativa tripartita Canadá/México/OPS/OMS, se consideró reconocer las experiencias con la Fundación Hondureña de Rehabilitación e Integración del Limitado (FUHRIL) y el Instituto Psicopedagógico Juana Leclerc, localizadas en las zonas rurales de los departamentos de Valle y Francisco Morazán y en las experiencias desarrolladas por el Instituto Franciscano de Capacitación para el no Vidente (INFRACNOVI), en las zonas urbanas, marginales de la ciudad de Tegucigalpa.

La Secretaría de Salud seleccionó en el departamento de El Paraíso, Alauca y Trojes debido a la prevalencia de víctimas de minas antipersonales, como zona de operación para el desarrollo de la Rehabilitación con Base Comunitaria.²(1999).

En Honduras, existen experiencias de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) desarrolladas por Organizaciones No gubernamentales (ONGs), la sociedad civil y la Secretaría de Salud, las cuales pueden constituirse en excelentes puntos de partida para un proceso a largo plazo de generalización de la estrategia a nivel nacional y para la elaboración de lineamientos básicos que apoyen el rol de conducción de la autoridad sanitaria nacional y mandos intermedios de los departamentos y municipios.

En los Centros de Rehabilitación Integral Departamental ubicados en la ciudad de Danlí, Departamento de El Paraíso y la ciudad de Comayagua, Departamento de Comayagua, que son apoyados por ONGs, Gobierno y la sociedad civil organizada, han experimentado otros modelos de atención a las

¹ “Políticas Sociales para la Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad y promoción y Protección de sus derechos y deberes”, secretaria de Salud, Depto. De Atención Integral a las Personas con Discapacidad. Abril 2003.

² Atención a víctimas de Minas antipersonales en Centro América, Iniciativa Tripartita México/Canadá/OPS/OMS. Managua, Nicaragua, Octubre 2003.

personas con discapacidad. En ambos lugares existen novedosos y potentes sistemas cogestionados con la comunidad, en donde además de la rehabilitación física, las personas han sido insertas social y económicamente, según las capacidades individuales y de acuerdo a las ofertas de trabajo local.

En el municipio de Comayagua el Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua “ Marcial Ponce Ochoa”, en Octubre de 1995 inició el proceso de organización interna y las labores de acondicionamiento del local y el 08 de Diciembre de ese mismo año se inauguró el centro para oficializar su funcionamiento bajo la supervisión del Instituto Hondureño de Habilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida (IHRM) y con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Honduras Outreach, Inc., La Alcaldía Municipal y la Comunidad de Comayagua.

Se realizaron varios convenios interinstitucionales entre ellos, con la Región Sanitaria No.3, el Hospital Regional de la Esperanza, con la UNAH, con la Fundación para el Desarrollo de Comayagua, la Embajada Británica y de Japón, Club Rotario y de Leones y brigadas médicas internacionales.

III. JUSTIFICACIÓN

La atención primaria en salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, donde los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en parte integral mediante su plena participación.

Este enfoque abarca la estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), en la que se utilizan los recursos de la comunidad con el fin de alcanzar las áreas de intervención en promoción de salud, prevención de la discapacidad y rehabilitación.

En Honduras se ha llevado a cabo la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), en diferentes lugares, pero en ninguno de ellos se ha realizado de la misma manera, debido a que se han utilizado diferentes métodos; es por tal razón que se plantea la necesidad de hacer una investigación cualitativa, con el fin de conocer la ruta común de una de las intervenciones considerada como exitosa y los procesos que utilizan los profesionales, facilitadores y la comunidad misma que desarrollan esta estrategia.

Este estudio es fundamental para obtener y analizar información de los diferentes actores, con el fin de conocer sus aportes, experiencias y orientar al desarrollo de métodos, técnicas o sistemas de actuación del proceso de implementación de la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) y que a futuro sirvan como un insumo analítico para que sean utilizados en la mejora de los esfuerzos de desarrollo nacional y que de manera particular sean aplicadas por las diferentes comunidades del país donde se desee implementar la estrategia.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Rehabilitación con Base Comunitaria es un proceso de intervención que requiere la integración de la comunidad y sus diferentes actores, para resolver los problemas de forma permanente, por tal razón se plantea los siguientes problemas a estudiar.

- ¿Cuáles son las experiencias de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria en el municipio de Comayagua en el departamento de Comayagua, Honduras?
- ¿Cuál ha sido el contexto, actores, proceso participativo y resultados obtenidos durante la implementación de los distintos momentos y componentes de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria?
- ¿Cual ha sido el nivel de Integración de la Comunidad, familias y otros actores en el desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria?
- ¿Cuales han sido los factores influyentes en el desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria?
- ¿Que propuestas de lineamientos programáticos podrían extraerse de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria para su sostenibilidad?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Rescatar las experiencias de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) implementadas en el Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, Honduras, 1995 – 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el contexto, actores, proceso participativo y resultados obtenidos durante la implementación de los distintos momentos y componentes de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria
2. Analizar el nivel de integración de la comunidad, familias y otros actores en el desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
3. Identificar los principales factores influyentes de la implementación de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
4. Diseñar propuesta de lineamientos programáticos para la sostenibilidad de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Situación de la discapacidad en el ámbito global y local

Las causas de discapacidad varían en el mundo, así como la frecuencia y las consecuencias. La situación que afecta a las personas con discapacidad concierne a todos y no solo a los que laboran en ese campo, debido a que pertenecen a los grupos más postergados y vulnerables.

En un reciente trabajo efectuado por The Canadian Asociación for Community Living en los países de Centroamérica (1997), donde se estimó que el 10% de la población general es portadora de algún tipo de discapacidad, representa una subvaloración significativa de la situación ya que en estos países afectados en las últimas dos décadas por conflictos armados, desastres naturales y altas tasas de pobreza, la prevalencia de las discapacidades ha aumentado significativamente, oscilando en la actualidad entre un 13 al 18%.³

La asamblea general de las Naciones Unidas, reafirmando su fe en los derechos y libertades fundamentales, así como en los principios de paz, dignidad y justicia social proclama el 10 de diciembre de 1948 la Declaración Universal de Los Derechos Humanos, para que se promueva la integración de las personas con discapacidad en todos los órdenes de la vida social, sin excepción, sin distinción, ni discriminación.

La discapacidad es toda restricción, limitación o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma y dentro del margen que se considere normal para un ser humano, que de acuerdo al ámbito físico o socio-cultural es considerada necesaria para el desempeño de su rol.

³ The Canadian Asociación for Community Living en los países de Centroamérica (1997)

En Honduras según los representantes de las personas con discapacidad y el Instituto Nacional de Estadística (INE) definen persona con discapacidad a “aquellos con algún problema de salud, físico o mental, padecido o por padecer por mas de 6 meses y que le dificulte hacer sus actividades”. Como se observa este criterio es muy estricto y limitado, con respecto de quien es una persona con discapacidad o aquella que tiene una deficiencia o de otra con minusvalía.

En términos de servicio para personas con discapacidad, Honduras es un país muy atrasado en comparación con los demás países de la Región centroamericana, ya que cuenta con el menor numero de centros y programas de atención, un elemento que agudiza el problema es la escasa oferta y difícil acceso a servicios públicos de salud, educación , trabajo y seguridad social, qué posibiliten a estas personas participar en procesos sociales y de integración en condiciones de igualdad de oportunidades y equidad. sin embargo en la reunión de cooperación regional en el área de la discapacidad llevada a cabo en El salvador en mayc de 2002, Honduras aparece como el país más activo, debido a la dinámica creada por parte de las coordinadoras de la sociedad civil y al dialogo y alianzas con varios sectores del estado. ⁴

La dificultad de la integración en la sociedad de las personas con discapacidad se remonta a la antigüedad siendo en nuestros días atávico y no se afirma que la sociedad esté en condiciones de aceptar a estas personas a los mismos niveles de las personas consideradas como “normales”; Pero actualmente la integración se pretende desde otras perspectivas comenzando a liberarse de la marginación.

- ❖ La discapacidad es el foco de intervenciones de 3 actividades: prevención, rehabilitación y la integración.

Prevención: Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que cuando

⁴ Discapacidad, Dirección General de servicios de salud, Programa Nacional de Rehabilitación, Ministerio de Salud, Nicaragua. Julio de 1999.

se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia o discapacidad alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole los medios de modificar su propia vida.

Integración: Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico, la vivienda, el transporte, los servicios públicos, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluida las instalaciones deportivas y de recreo, se hacen accesibles para todos.

La Inclusión , “Es el proceso en el que se establece que las políticas, programas, servicios sociales y la comunidad deben planificarse, desarrollarse o adaptarse para garantizar el pleno, libre e independiente desarrollo en contexto, de reconocimiento, respeto y aceptación mutua de diferencias, capacidades y necesidades de cada ciudadano y reconociendo importancia de facilita acceso igualitario a su solución en la propia comunidad, en alternativas lo menos segregadas posibles, teniendo en cuenta la opinión y participación de la persona discapacitada y su familia”.

Debido a la limitada oferta de servicios de rehabilitación que existe en Honduras sumado a la falta de un marco normativo que guíe y regule la prestación de estos servicios y la ausencia de políticas sociales en prevención y atención de la discapacidad, no permite que esta masa poblacional se incorpore al proceso de desarrollo humano sostenido a nivel local y nacional con iguales oportunidades y en condiciones de equidad.

Para hacer frente a esta situación el gobierno a través del plan maestro, que junto con las medidas de compensación social para el alivio y reducción de la pobreza que se vienen aplicando en el país desde 1990, busca implementar políticas prioritarias para la prevención, atención y rehabilitación de situaciones de discapacidad.

Rehabilitación Integral de las personas con Discapacidad

Se habla de rehabilitación integral para definir un enfoque que no se limita al aspecto físico de la persona con discapacidad, pues toma en cuenta otras dimensiones de educación, trabajo y sociales, también incluye el proceso completo de prevención, atención y rehabilitaron, y no esta centrada exclusivamente en la persona sino en su entorno.

La comunidad emplea gradualmente los servicios de atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad a través de la siguiente estrategia:

- la implementación de la Rehabilitación con base Comunitaria (RBC).

La Participación Social

Es un proceso activo a través del cual los miembros de un grupo o comunidad contribuyen a identificar, conocer, a buscar información y a analizarla, son capaces de transformar la realidad en la que están implicados.

Por lo tanto para participar la comunidad debe cambiar el rol como receptora pasiva por el de una participación activa en la búsqueda de alternativas, la toma de decisiones, selección y ejecución de sus propias acciones.⁵

⁵ Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, Servicios de Rehabilitación. Organización Panamericana de la salud. Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la salud. 1993.

Conceptualización de la Rehabilitación con Base Comunitaria

La Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), no es un concepto nuevo. Significa una opción para facilitar los servicios de rehabilitación en lugares donde no han existido y que es una idea de fuerza, de empoderamiento de las comunidades, familias, líderes y fundamentalmente de las personas con discapacidad para que tomen acciones sobre su destino.

La RBC⁶ **“constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación,** equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Su principal objetivo consiste en asegurar que las personas discapacitadas puedan sacar el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inserción social en el seno de la comunidad y la sociedad.

La RBC como estrategia, proporciona las herramientas y la metodología para la sensibilización, capacitación y movilización de la sociedad para la promoción de la salud, prevención de la discapacidad y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Se caracteriza por un servicio local y descentralizado que se integra a un sistema de salud que asegure la supervisión y la referencia; es componente esencial de la estrategia de atención primaria en salud y es aplicado por un agente comunitario capacitado.

La RBC debe estar integrado por diferentes actores: sector gubernamental, ONG, privado o empresarial, comunidad, cooperación internacional, lo que permite que las políticas tengan una perspectiva intersectorial, interdisciplinario e integral.

⁶ “Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con y para personas con discapacidad”. UNESCO, OIT y OMS. Ponencia conjunta 1994. Pág.22

No se cuenta hasta el momento con Lineamientos Programáticos Básicos como País,

Entendiendo como tales; aquellas sugerencias, pautas o guión que se ofrecen a las

Instituciones y a las Personas para implementar la atención de una población descrita con el

Entendido de cumplir con estrategias mínimas, entre ellas: ⁷

- Participación Social Comunitaria (Capacidad, conocimiento, habilidad, liderazgo, Interdisciplinariedad Intersectorialidad, Concertación.
- Valoración
- Articulación
- Flexibilidad Temporal, Replicabilidad
- Pluralismo, Integralidad.

CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Nacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel internacional un promedio del 10.5% de la población de los países adolece de una determinada incapacidad, ya sea física, mental, sensorial y/o múltiple. ⁸. En Honduras según el Instituto nacional de Estadística (INE) 177,516 personas sufren discapacidad, lo que representa una prevalencia de 26,5 por mil. ⁹

⁷ “Lineamientos de Atención en Salud”. Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Salud Pública.

1 Estrategia para la Reducción de la Pobreza, Gobierno de la Republica de Honduras, Tegucigalpa, Agosto del 2001

2 Encuesta de Hogares INE, 2002

3 Índice de desarrollo Humano de PNUD, 1999.

Honduras es un país de Centro América con una superficie de 112,492 Km²., se estima que la población en Septiembre del 2002 es de 6, 697,916 personas dentro de los cuales el 52% son menores de 18 años. El territorio se divide política y administrativamente en 18 departamentos y estos en 298 municipios.

El índice mundial de desarrollo humano del 2002, publicado por el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), cuyos datos corresponden a la situación del 2000 es de 0.638 y coloca a Honduras en la posición 116 en el contexto de 173 países, y como el tercer país más pobre de la zona América y del Caribe.¹⁰

El 54% de la población viven en el área rural, 39% de los activos trabajan en el sector agrícola, 15% en la industria, 21% en el comercio y 25% en otros servicios. El 32% de la población no tiene nivel educativo, el 50% tiene un nivel de primaria, el 14% de secundaria y el 3% en el nivel superior. El número de años de estudio promedio es de 3.7 y el nivel de analfabetismo es de 20% en la población mayor de 15 años.

En Honduras la prevalencia de discapacidad en el país es de 2.6%, porcentaje muy debajo del promedio de 10%, estimado para América Latina, esta prevalencia es mayor en los Departamentos de Santa Bárbara, Ocotepeque, lempira, Atlántida y Gracias a Dios. El 23 % de los discapacitados esta en el rango de edad menores de 18 años; la prevalencia de discapacidad por sexo es en su mayoría masculina en una proporción de 55% de hombres y 45% de mujeres.

El 31% de la población con discapacidad no han recibido ninguna atención por su incapacidad.¹¹

Se consideran como causas de discapacidad: enfermedades un 35%, nacimientos un 27%, accidentes un 21%, envejecimiento un 14% y diversos un 3%.¹²

¹¹ Ibid 2

La población con discapacidad por dominio están ubicadas en las áreas rurales en un 56%, y la prevalencia de la discapacidad en las población que no tiene ningún nivel educativo es de un 43%.

Local

El Departamento de Comayagua, fue fundado el 08 de Diciembre de 1537 con el nombre de santa Maria de la Nueva Valladolid, para 1957 obtuvo el titulo de Ciudad, está localizado geográficamente en la región central del país. Limita al Norte con los Departamentos de Cortés y Yoro; al Sur con la Paz y Francisco Morazán; al Este con Francisco Morazán y al Oeste con Intibucá y santa Bárbara. Su extensión territorial es de 5,196.4 Km.² (un 5% del territorio Nacional).

Actualmente Comayagua consta de 21 Municipios con una población Total es de 352,881 habitantes, de los cuales 175,885 son hombres, y 176,996 son mujeres.¹³

La población es mayoritariamente joven y la tasa de natalidad es alta, la densidad de población tiene 64.74 habitantes por km². Sin embargo, el Departamento de Comayagua sigue considerándose rural debido a que el 68.18% de la población vive en esa área.

El nivel de desempleo es muy alto (82.8% carece de trabajo permanente y el resto recibe ayuda proveniente de los Estados Unidos de parte de familiares que han emigrado).

El analfabetismo es muy alto entre la población (83.2%, mil 289 personas no han concluido su instrucción primaria).

¹² Estrategias No 6, 7, 9, 12, 13 de la Política Nacional de la Discapacidad de Honduras.

¹³ XVI Censo de Población y V de Vivienda, 2001.

El Departamento de Comayagua esta ubicado administrativamente en la región sanitaria No. 2, cuenta con dos áreas de salud, una en la ciudad de Comayagua y otra en

Siguatepeque. El área de Comayagua cuenta con 19 Centros de Salud Rural (CESAR), y 5 Centros de Salud con médico (CESAMO), en la Ciudad de Comayagua se encuentra el Hospital Regional "Santa Teresa".

La desnutrición junto con el parasitismo ocupa un lugar primario, de ahí que el Departamento de Comayagua esta catalogado como "de alto riesgo nutricional", por la alta prevalencia de desnutridos.

Los problemas que afectan a la población son propios del subdesarrollo: Diarreas, Infecciones Respiratorias, y recientemente toma importancia el SIDA y la Tuberculosis; la primera porque la ciudad de Comayagua ocupa el cuarto lugar de SIDA a nivel nacional y la segunda, porque uno de cada 100 habitante tiene Tuberculosis activa en toda la Región No. 2.¹⁴

Centro de Rehabilitación Integral "Marcial Ponce Ochoa"

El centro de rehabilitación Integral de Comayagua "Marcial Ponce Ochoa", se concibió como una respuesta institucional, cuyos objetivos son: la Sensibilización, Atención Directa, Capacitación, Prevención, y Gestión.

La estructura organizativa del centro esta compuesta por:

- Junta directiva
- Dirección del centro
- Administración
- Equipo técnico
- Supervisores locales (voluntarios de la comunidad)
- Área de formación profesional (ocupacional)

¹⁴ Programa de Control de SIDA, División Epidemiológica, Secretaria de Salud Pública.

El centro aborda el problema de la discapacidad desde una perspectiva integral para lograr la integración de la persona al mundo socio- laboral. Dentro de esta concepción la participación de la comunidad es parte de la respuesta al problema, creando una fuerte relación de interdependencia con su entorno social y todos los aspectos de su vida institucional, su estructura, su organización, su funcionamiento, sus estrategias y métodos de trabajo.

El centro es una institución privada, sin fines de lucro, cuya acción va encaminada a ofrecer los elementos necesarios para que las personas con discapacidad física, mental, sensorial o múltiple puedan alcanzar el desarrollo máximo de su potencial y de esa manera optar a una vida mas digna.

Su lema es. "Construyendo la igualdad, respetando la diferencia".¹⁵

Legal y Jurídico

La asamblea nacional de las Naciones Unidas, en su trigésimo séptimo periodo de sesiones proclama la década 1983- 92 como la década de las personas discapacitadas. Al mismo tiempo aprobó el programa de acción mundial para las personas con discapacidad.

En 1991, la organización Panamericana de la salud y El Instituto Interamericano de los Derechos Humanos (IIADH) afirmaron que la rehabilitación es uno de los derechos humanos básicos y componente esencial de desarrollo del ser humano y la sociedad.¹⁶

El comisionado nacional de los derechos humanos (CONADEH), es una institución establecida en el artículo 59 de la Constitución de la Republica de Honduras, para garantizar la vigencia de los derechos y libertades reconocidos

¹⁵ Manual para Organización, CRIC, Comayagua, Comayagua. Septiembre 1997

¹⁶ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, seminario-taller "La discapacidad y los derechos Humanos", San Jose, Costa Rica, Abril 26-28, 1991.

en la constitución y los tratados y convenios internacionales ratificados por nuestro país.

El comisionado nacional de los derechos humanos (CONADEH), en el ejercicio de sus atribuciones emitió en Septiembre de 2001, un informe oficial denominado "Los derechos de las personas en condición de discapacidad no pueden hacerse esperar, en cuyo contenido hizo una breve exposición de la situación que viven las personas con discapacidad del país y el marco jurídico de protección a sus derechos.

El marco jurídico de protección de las personas con discapacidad puede verse desde dos ángulos:

- La configuración y reconocimiento de derechos y garantías específicas de esta población contenidos en instrumentos internacionales, leyes internas, reglamentaciones especiales y acuerdos administrativos.
- La existencia de normativa discriminatoria dentro del marco legal general, o que no toma en cuenta las necesidades especiales de la población con discapacidad.

Puede afirmarse que, en términos generales, Honduras tiene un marco legal avanzado y protector de las personas con discapacidad. Si hasta inicio de los años ochenta este era únicamente internacional, en el transcurso de la misma década y a principios de los 90, se elaboro legislación protectora a lo interno. Adicionalmente a ello, a nivel mundial la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y a nivel regional la Organización de los estados Americanos (OEA), han emitido resoluciones para exponer el estado actual de los derechos de la población con discapacidad y sugerir acciones concretas para lograr su pleno respeto.

No obstante, aun y cuando existe normativa protectora de los derechos de las personas con discapacidad, estas no siempre cumplen.

El marco jurídico de protección a las personas con discapacidad tiene dos dimensiones: una internacional y otra nacional.¹⁷

Marco Internacional: Emitidos por el sistema de las Naciones Unidas o por El Sistema Interamericano de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

- **Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas invalidas de la Organización Internacional del Trabajo** (Convenio 159 de la OIT). Adoptado en Junio de 1983.
- **Declaración de los derechos de los discapacitados.** Resolución 30/3447 proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de Diciembre de 1975 (originalmente conocida como “Declaración de los derechos de los Minusválidos”).
- **Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las persona con discapacidad.** Resolución 48/96 aprobada por la asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Diciembre de 1993.
- **Declaración y Programa de Acción de Viena.** Aprobados en la conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de Junio de 1993(157/93).
- **Protocolo adicional a la convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos sociales y culturales (“protocolo de San salvador”).** Suscrito en la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) el 17 de Noviembre de 1988. Este establece en su artículo 18, el derecho de las personas discapacitadas “ a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo”, comprometiendo a los países a adoptar medidas necesarias para el logro de ese propósito.
- **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.** Aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados

¹⁷ Discapacidad y derechos Humanos en Honduras, comité nacional de los derechos humanos y PNUD, Enero 2003.

americanos (OEA), en Ciudad Guatemala, Guatemala, el 8 de Junio de 1999.

- **El “Compromiso de Panamá con las personas con discapacidad en el continente Americano”.**Resolución 1369(XXV-096).

Marco Legal Interno:

Ley para la creación del concejo nacional de Rehabilitación Integral.

Decreto 926 de la Junta Militar de Gobierno de 7 de mayo de 1980.

- **Ley de Habilitación y Rehabilitación de la persona Minusválida.** Decreto 184-87 del Congreso Nacional de 22 de Diciembre de 1987.
- **Ley de Promoción y Empleo para Personas Minusvalidas.** Decreto 17-91 del poder legislativo de 26 de Febrero de 1991.
- **Políticas Especiales de educación Especial de la Secretaria de estado en el Despacho de educación Pública.** Acuerdo No. 1662-EP91 del presidente de la Republica Y de la Secretaria de educación Pública.. Junio 1991.
- **Manual de Normas Arquitectónicas para facilitar el acceso, transito y permanencia de personas con discapacidad y de la tercera edad a los establecimientos nacionales de atención medica, al interior de la secretaria de salud y sus anexos.** Acuerdo 0862 de la secretaria de estado en el despacho de salud, de 07 de Abril de 1999.
- **Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la Pesca Submarina.**_Acuerdo Ejecutivo No.STSS-116-01 de 30 de Mayo del 2001.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación describe el proceso de la Estrategia de Rehabilitación con base comunitaria en el Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua.

El estudio es de tipo cualitativo con el cual se pretende orientar a la descripción, comprensión, explicación e interpretación de las experiencias.

Es un estudio de caso, donde se investigo a fondo los grupos en los que se caracterizan las acciones que realizan los diferentes actores, en la implementación de la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

En Honduras existen actualmente 16 municipios con las experiencias de rehabilitación con base comunitaria, las cuales reúnen las siguientes características:

- Implementación en área rural y urbano-marginal.
- Tasa de prevalencia de Discapacidad similares.
- Tiempo de Intervención en la comunidad mayor de tres años.

Para fines de nuestro estudio la selección de la experiencia, se determino tomando en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Se realizó un cabildeo con diferentes personalidades de que conocen la trayectoria de la RBC en Honduras: OPS, Ministerio de Salud, Escuela de Terapia los cuales coincidieron que el centro donde se realizo el estudio cumplía los criterios.
- Que los momentos que componen la estrategia de la RBC en el lugar de estudio estén presentes y tales momentos según la literatura y la

experiencia en otros países son: sensibilidad, conceptualización, promoción, planificación, monitoreo y supervisión y sistema de evaluación, en las áreas de intervención integral : salud, trabajo, educación, recreación, información y que aun sean sostenibles.

- Con mayor tiempo de intervención en la comunidad, (mayor de 9 años)
- Existe información documental de la estrategia implementada en esa comunidad, contando con la anuencia de brindar la información pertinente por parte del centro o lugar seleccionado para realizar el estudio.

La metodología del estudio se organiza de la siguiente manera:

- a) **Revisión Documental** Consiste en la recopilación y análisis exhaustivo de documentos oficiales técnicos y administrativos, antecedentes, reportes, informes estadísticos, históricos y políticos.

Su utilización implica considerar su representatividad frente a otros materiales y ante la realidad de la que dan cuenta, su contenido, el contexto y la motivación en que fueron motivados.¹⁸

- b) **Descripción cualitativa de opiniones y percepciones** del proceso de la RBC, a partir de:

1.- **Entrevistas en profundidad de Informantes claves** vinculados al proceso.

- Con Influencia en la decisión política para implementar la RBC (Jefes Regionales de salud, Jefes de Área de salud, Autoridades Municipales, Patronatos y otros).

¹⁸ Dossier Curso de Investigación de Tesis, Mayo 2004

- Con Grado de participación en la toma de decisiones (Consejos Municipales, Comité de RBC, Personas con Discapacidad, Familiares de las Personas con Discapacidad, Representantes de Sociedad Civil).
- Que dominen el tema en estudio (técnicos en RBC, comité de RBC).
- Su disposición y disponibilidad para brindar información.

Descripción de la Técnica: son entrevistas individuales no estructuradas en las que se solicita los puntos de vista acerca de la experiencia de un grupo social, las respuestas son tabuladas y analizadas para extraer de ellas los aspectos más importantes. El primer paso que se llevo a cabo, consistió en la selección de los informantes claves, se elaboro la guía de entrevista.

2.- Técnica de Grupo Focal se formaran tres grupos focales, con las siguientes características:

- Un grupo focal de 10 personas del nivel técnico-político vinculado en el proceso de la RBC, (facilitadores de RBC, autoridades municipales y del sector salud).
- Un grupo focal de 10 personas de la comunidad, que incluya, líderes comunitarios, representantes de organizaciones e instituciones de la comunidad vinculadas al proceso.
- Un grupo focal de 10 personas que incluya personas con discapacidad beneficiarios o que participan de la estrategia y familiares de los mismos.

Descripción de la Técnica:

El principal objetivo para desarrollar esta técnica es la interacción de grupo y el de profundizar en la opinión que el grupo tiene en función de promover ideas nuevas. Para ello se aplico un formulario con preguntas breves para hacerlas al grupo en el momento oportuno conformando grupos homogéneos con el fin de

buscar u obtener su opinión acerca de los factores influyentes, su desempeño, actividades que ejecutan y necesidades sentidas etc. En cada grupo se contó con un facilitador, un relator y un observador.

Previa explicación acerca de los objetivos que se persiguen y la dinámica de grupo que se realizarían, con el fin de lograr la mayor colaboración de los participantes tratando que expongan sus ideas libremente.

La selección de los participantes respondió al conocimiento previo de la población a fin de escoger acertadamente los informantes claves en función de la representatividad de la población.

Se realizo la grabación textual de cada opinión expresada y posteriormente se transcribió para conocer las opiniones de cada grupo focal.

Para cumplir con los objetivos específicos del estudio, se definen los siguientes descriptores que se presentan en la siguiente matriz:

Matriz de Descriptores para el Rescate de la Estrategia RBC en Estudio de Caso

Criterio / Dimensión	Descriptores	Fuente
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia con Reforma de Salud, Política de Salud, y Política Nacional de Rehabilitación.. • Derechos Humanos Básicos. • Conformación de la red del Sector Salud (público, privado, voluntario e informal) • Conformación del sector público y privado. • Perfil Demográfico Municipal • Perfil Epidemiológico de la Discapacidad local • Actores involucrados a nivel local al inicio de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Documental
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de salud (entorno Estratos de la comunidad, Marginación 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo Focal
	<ul style="list-style-type: none"> • Surgimiento de la estrategia de RBC (Necesidades sentidas de salud existentes) • Actores involucrados 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas De Informantes claves
Proceso del Desarrollo de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de Intervención Integral (salud, trabajo, educación etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo Focal • Entrevistas
	<ul style="list-style-type: none"> • Personas, instituciones u organizaciones Participantes que han permanecido a lo largo de la experiencia y el papel principal que desarrollan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Documental
	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias utilizadas: organizativas, Enfoque de Integración (ámbito familiar, utilitaria o empoderamiento, autogestión, co-gestión,) Nivel de descentralización, desarrollo Humano. • Momentos operacionales: Sensibilización, Conceptualización, Promoción, Planificación, monitoreo y Supervisión, Sistema de Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informantes Claves • Grupo Focal

Criterio / Dimensión	Descriptor	Fuente
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>(Resultados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión social: integración de personas, Desarrollo humano y social. • Ampliación de cobertura • Mejoramiento de la Calidad (de vida, y de servicios) : Equidad, Continuidad / Integralidad de la atención, accesibilidad, Eficiencia en el uso de recursos y tecnología local 	<ul style="list-style-type: none"> • Informantes Claves • Grupo Focal
<p>Factores Influyentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad Política • Modelo de gestión 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental
	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje intersectorial • Capital Social, Cohesión Social • Rendimiento y disponibilidad de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo Focal
	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología adecuada • Acceso a Servicios Rehabilitación Integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas
<p>Principios Estratégicos Orientadores de Análisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación Social Comunitaria (Capacidad, conocimiento, habilidad, liderazgo, Interdisciplinariedad Intersectorialidad, Concertación). • Valoración • Articulación • Integralidad. • Flexibilidad Temporal, Replicabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Documental • Grupo Focal • Entrevista a Informantes Claves

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y / O DE DATOS CUALITATIVOS

1. Una vez aplicadas las técnicas para la recolección de la información (revisión documental, entrevistas, grupos focales), se pretende dar forma, ordenar, y situar los datos en el contexto, estableciendo relación entre los datos y las referencias.¹⁹
2. Procederemos a aislar cada criterio por preguntas o por descriptores.
3. Se ordenara y se establecerá la repetición de respuestas obtenidas

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CON MATRICES²⁰

Posterior a la recolección, limpieza de la información y el ordenamiento de frases por repetición de respuestas, se juntan en matrices; buscando apreciar las relaciones y las asociaciones en las respuestas.

El ordenamiento y análisis se harán a partir de los siguientes criterios ²¹ como Ejes de Análisis:

- Participación Social Comunitaria (Capacidad, conocimiento, habilidad, liderazgo, Interdisciplinariedad Intersectorialidad, Concertación).
- Valoración / Validez
- Articulación
- Pluralismo, Integralidad.
- Flexibilidad Temporal, Replicabilidad
- Innovación
- Sostenibilidad

¹⁹ Técnicas de análisis cualitativo en Salud. Salud Comunitaria. Manuel Martínez

²⁰ Técnicas de Análisis Cualitativo en Salud Comunitaria. Manuel Martínez

²¹ Entendimientos Básicos de Equipos en Sistematización. Secretaria de Salud. Nov. 2001

VIII. RESULTADOS

Es pertinente valorar el acompañamiento por todo el personal y los esfuerzos realizados de las personas vinculadas al Centro de Rehabilitación de Comayagua, Comayagua, "Marcial Ochoa Ponce", para la realización de este estudio de caso, mismo que se enmarca en el análisis a partir de la información obtenida de las entrevistas a los informantes claves y revisión documental; Las respuestas de los grupos focales se utilizan como respaldo para validar la información de los antes enunciados.

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos, enfatizando en las dimensiones siguientes:

1. Contexto,
2. Proceso del Desarrollo de la Experiencia,
3. Factores Influyentes

Contexto

- A pesar que en Honduras existe un perfil estadístico y un marco legal[©] relacionado a la discapacidad, se puede observar un desconocimiento por parte de la comunidad sobre los derechos y deberes ciudadanos, la situación de discapacidad, su escasa oportunidad de acceso a servicios de rehabilitación integral y por consiguiente una deplorable calidad de vida.
- La existente marginación vinculada a la pobreza de este grupo vulnerable, como un círculo vicioso[©] presento una espontánea e inesperada resurgimiento de alternativas de abordaje intersectorial local, con el

[©] Anexo, No 4.

[©] Anexo, No.3

consiguiente producto como fuera la creación del Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua.

- Desde el inicio de implementación de estrategia en el CRIC se observó un marcado involucramiento de los actores de la comunidad y de manera especial de las personas con discapacidad y de sus familias, con el propósito de hacer visible a este grupo vulnerable.
- La RBC nació institucionalizada a partir del CRIC, como una alternativa de solución a los problemas de acceso a servicios y con expectativas de desarrollo del talento humano.

Proceso del Desarrollo de la Experiencia

- Durante el proceso de desarrollo de la RBC en el CRIC se ha privilegiado como área de intervención, básicamente el de Capacitación (educación informal) y la Atención en Rehabilitación Física y Funcional y la Inserción / Reinserción profesional[®], a través de forjar alianzas estratégicas (articulación e integralidad) con líderes e instituciones claves (INFOP, FURIHL, JUANA LECLERC, UNAH etc).
- Existe debilidad en las áreas de Información, Recreación y difusión de Leyes y Reglamentos relacionados al tema, como áreas de intervención de la estrategia.
- Existente abordaje intersectorial de la discapacidad lo que ha permitido potenciar el desarrollo económico y social de la comunidad.
- La RBC fortalece el talento humano de la persona con discapacidad
- La RBC proporciona las herramientas metodológicas necesarias para su mismo proceso de implementación

- La relación de coordinación y concertación entre el CRIC y el gobierno local se circunscribe en el apoyo de una partida presupuestaria anual, que permite el funcionamiento del centro.

Factores Influyentes

Facilitantes:

- Existen organizaciones de y para personas con discapacidad los cuales están activos y apoyan los procesos y las acciones.
- La capacidad instalada que tiene el CRIC.

Limitantes:

- Escaso recurso económico, financiero y de voluntad y decisión política ante la discapacidad
- Existe un modelo híbrido de atención: Tradicional vrs autonomía personal.

Lineamientos Programáticos Básicos:

Como producto de este estudio se logra presentar una Propuesta de Lineamientos Programáticos Básicos , pretendiendo que sirva como documento base en la puesta en marcha de mejoras en la implementación de la Estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria por parte del CRIC. ©

IX. DISCUSION / ANÁLISIS

- Consideramos imprescindible que todas las personas con discapacidad, analicen detenidamente su participación tanto a nivel individual como organizacional, dentro de un marco de participación social, e integralidad, con el propósito de aportar al desarrollo de la política pública y de las leyes en discapacidad.

Aunque es cierto que cualquier persona tiene la facultad de exigir para sí los derechos consagrados en la constitución y en las leyes, no se puede negar que las acciones de este grupo, con posiciones establecidas, concertadas y unidas alrededor de un ente organizado que no solo se limita a brindar servicios, tiene un mayor poder de representación frente a la sociedad y al mismo gobierno.

- Un tema que hay que rescatar es el de Discapacidad y Desarrollo, abrigado por la Estrategia de Reducción de la pobreza, en donde se favorece de manera prioritaria a grupos vulnerables como este, queriendo así romper con el círculo vicioso entre Pobreza y Discapacidad, que también se puede comprobar en los resultados de la XXVI Encuesta de Hogares de propósitos múltiples del Instituto Nacional de Estadística demostrando que existe relación directa de bajo poder adquisitivo y la presencia de discapacidad, y que si para la población general de Honduras el índice de desempleo es del 49%, se agudiza aun más en la población con discapacidad a un 68%.

Impidiendo superar el estigma de carga social que por años las personas con discapacidad han soportado.

- Si bien es cierto el CRIC ha librado luchas por colocar a las personas con discapacidad en un lugar de preponderancia, no es suficiente la participación aislada de algunos actores por lo que urge la creación de mecanismos que posibiliten realizar acciones mancomunadas. La

generación de alianzas estratégicas como base para la intervención que se requiere en el plano mundial, regional, nacional, local y domestico, debe plantear la incorporación de los temas del sector discapacidad en la agenda publica y privada.

- Una de las líneas estratégicas de acción para discapacidad en el contexto de derechos humanos es la Inclusión Social, para la integración, que elimina la reclusión de las personas con discapacidad en una institución, modelo que prevaleció por muchos años, y que aun prevalece especialmente para la discapacidad mental. Se podría cuestionar el hecho de desarrollar una estrategia de base comunitaria desde una institución asistencial, pero lo innovador de esto es precisamente ese: Que es una Estrategia y como tal se puede bien implementar como iniciativa desde un nivel puramente comunitario como desde un segundo o tercer nivel de atención, ya que esta se consolida bajo la premisa del protagonismo del individuo.

- La Rehabilitación no es completa y no cumple con su rol social si las personas con discapacidad no logran llegar a los últimos momentos como ser la integración social y dentro de esta la inclusión educativa y la inserción o reinserción laboral, para convertirse en un ente de cambio y de construcción social. Existen diversos puntos de vista relacionados al trabajo y discapacidad:
 - Como el acceso a beneficios del estado
 - En términos de resultado de un proceso de construcción de capacidades y el desarrollo de una participación social y política que ejerza presión para el cumplimiento de los derechos ciudadanos.

Este ultimo brinda la posibilidad de dejar de ser carga publica y de tener un mayor nivel de realización personal, y para llegar a esto, es necesario tener una actitud de crecimiento y capacitación.

- Esta debilidad manifiesta es el denominador común en todos los sectores, no existe en nuestro país cultura de apreciar y utilizar la riqueza de información que se genera de las instituciones o simplemente de la cotidianidad de las comunidades. Como bien se ha mencionado tampoco se potencia la promoción de derechos fundamentales de las PCD como se indica en las Normas Uniformes de las Naciones Unidas.
- A lo largo del proceso de la RBC muchas instituciones han coordinado para continuar fortaleciendo la participación de las personas con discapacidad, los vínculos familiares de PCD, y como valor agregado la conformación de organismos y asociaciones de y para personas con discapacidad; este
- La estrategia ha permitido valorar el fortalecimiento de la autoestima en la persona con discapacidad y de su familia, aumentando el desarrollo de los talentos con una incipiente integración e inclusión social, promoviendo la: interdependencia, empoderandolos de los procesos de desarrollo de intervención.
- Queda demostrado que la RBC, como estrategia utilizada por el CRIC, ha proporcionado las metodologías necesarias para desarrollar diferentes momentos en el proceso:[®] Sensibilización, Promoción y Conceptualización, articulándose hacia el interior de la comunidad; sin embargo existe marcada debilidad en cuanto a los momentos de: Planificación, Monitoreo y supervisión, y Sistema de evaluación.
- No existen propuestas concretas por parte del centro de rehabilitación y de las personas con discapacidad que se expresen en los planes de desarrollo de cada uno de los gobiernos municipales, como la forma de acercar los servicios a la población.
Se manifiesta la necesidad de promover en el ámbito de la cooperación, la incorporación de la cotidianidad como elemento clave de la programación de la intervención social. Por consiguiente

temas como: Sociedad - Familia y discapacidad, desarrollo de recurso humano, entre otros se deben considerar al interior de los programas de desarrollo.

- Los factores que fueron y son claves para desarrollar la RBC de manera positiva es la oportunidad con que cuentan las personas con discapacidad de organizarse, la capacidad de gestión con las autoridades municipales y de organismos de desarrollo como CARITAS, TROCAIRE, etc.
- Se encontró como factores limitantes la escasa disponibilidad de recursos materiales, logísticos, económicos y financieros, solucionándolo a través de las ayudas de donantes como Iglesia Católica, Embajada del Japón y otros.
- Existe el desconocimiento hasta el momento, del marco legal Internacional y nacional (Políticas Publicas, Leyes y Reglamentos) que los ampara y del como hacer incidencia política para hacer valer los derechos que les asisten[♦], lo que ha permitido que se conciba la atención de la PCD bajo un paradigma a veces proteccionista(modelo tradicional) y que en sus momentos evoluciona hacia un paradigma Integracionista (modelo de autonomía personal).

[♦] Modelo de Derechos Humanos de la Rehabilitación, Juana Castilla. 2004.

X. CONCLUSIONES

1. Existe un desconocimiento por parte de la comunidad sobre la situación real de la discapacidad, de los derechos y deberes de las personas con discapacidad, sin embargo la implementación de la estrategia de RBC, ha proporcionado la metodología para desarrollar los diferentes momentos en el proceso tal como la sensibilización, promoción y capacitación; no así en cuanto a la planificación, monitoreo, supervisión y evaluación.

2. La concertación de los diferentes actores de la comunidad, tales como Organizaciones e Instancias Comunitarias Nacionales e Internacionales, Beneficiarios, sus Familiares y voluntarios complementaron acciones, esfuerzos y recursos para la operacionalización de la Estrategia de RBC.

3. Los principales factores limitantes de la implementación de la estrategia de RBC fueron: que la discapacidad no es un problema sentido por la población, que la RBC no es conocida como respuesta a los problemas de discapacidad, escasa disponibilidad de recursos materiales, logísticos, económicos y financieros.

Los factores facilitantes son que las personas con discapacidad tienen la voluntad de organizarse, que ciertos actores como la municipalidad, la fundación para el desarrollo de Comayagua tienen la capacidad de gestión.

4. Mediante la articulación intersectorial se ha logrado el proceso de la estrategia de RBC básicamente mediante la capacitación, promoviendo la interdependencia, empoderándolos de los procesos de desarrollo e intervención.

5. Desde la estrategia de RBC se observa que hay potencialidad en la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus familias para cumplir con el fin último que es la Integración a la vida cotidiana.

6. Se convierte en idea fuerza la ampliación del trabajo a través de la formación de colaboradores, facilitadores de la RBC, e instructores en talleres, no solamente al interior de la institución sino hacia fuera, beneficiando a mayor cantidad de población.

7. Se valoran aquellas acciones encaminadas al desarrollo humano, para mejorar la calidad tanto de la prestación de servicios a nivel institucional como a nivel comunitario, incidiendo de manera integral, eficiente y con accesibilidad para la población demandante.

XI. RECOMENDACIONES

Para el Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua

- El CRIC debe y merece transformarse para alcanzar su plena descentralización local para desarrollar efectivamente la estrategia de RBC.
- Desde el CRIC se deberá fomentar y dirigir acciones planificadas y estratégicas hacia ámbito municipal como el espacio ideal para organizar la RBC, debido a que se posibilita un mayor contacto con los problemas de la población, con las autoridades locales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Se sugiere que se identifiquen nuevas modalidades de cooperación técnica y no solamente de financiamiento, que fortalezcan las áreas de intervención más débiles (planificación estratégica, monitoreo, supervisión y evaluación, promoción de derechos y deberes) y por consiguiente todo el proceso de la RBC.
- Se Propone que se Sistematice esta experiencia, para que sirva como modelo a otras instituciones u organizaciones que deseen implementar la estrategia de RBC.
- Estimular la participación plena y activa de la persona con discapacidad y sus familiares, como actores principales y entes de transformación social.

**Para las Autoridades Gubernamentales y privadas Involucradas con el
Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua**

- Se sugiere que la propuesta resultante de este estudio sea fortalecida, socializada, y validada con los involucrados del CRIC y la comunidad, y sea utilizada como un insumo para el éxito y sostenibilidad de la estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria.

Para Autoridad Rectora en el Área de Discapacidad (Secretaria de Salud)

- Realizar estudios posteriores de otras experiencias exitosas en Honduras que aunados a éste, brinden los insumos para elaborar los Lineamientos Programáticos Básicos de la Rehabilitación con Base Comunitaria para ser generalizarlos a nivel de país.

XII .BIBLIOGRAFÍA

1. Atención a víctimas de Minas antipersonales en Centro América, Iniciativa Tripartita México/Canadá/OPS/OMS. Managua, Nicaragua, Octubre 2003.
2. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, Servicios de Rehabilitación. Organización Panamericana de la salud. Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la salud.1993.
3. Discapacidad y derechos Humanos en Honduras, comité nacional de los derechos humanos y PNUD, Enero 2003
4. Discapacidad, Dirección General de servicios de salud, Programa Nacional de Rehabilitación, Ministerio de Salud, Nicaragua. Julio de 1999.
5. Dossier Curso de Investigación de Tesis, Mayo 2004
6. Encuesta de Hogares INE, 2002
7. Entendimientos Básicos de Equipos en Sistematización. Secretaria de Salud. Nov. 2001
8. Estrategias No 6, 7, 9, 12, 13 de la Política Nacional de la Discapacidad de Honduras
9. Estrategia para la Reducción de la Pobreza, Gobierno de la Republica de Honduras, Tegucigalpa, Agosto del 2001.
10. Ibid 2
11. "Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con y para personas con discapacidad". UNESCO, OIT y OMS. Ponencia conjunta 1994.Pág.22
12. Índice de desarrollo Humano de PNUD, 1999
13. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, seminario-taller "La discapacidad y los derechos Humanos", San Jose, Costa Rica, Abril 26-28, 1991.
14. "Lineamientos de Atención en Salud". Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Salud Pública

15. Manual para Organización, CRIC, Comayagua, Comayagua. Septiembre 1997
16. "Políticas Sociales para la Prevención de la Discapacidad , Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad y promoción y Protección de sus derechos y deberes2, secretaria de Salud, Depto. De Atención Integral a las Personas con Discapacidad. Abril 2003
17. Programa de Control de SIDA, División Epidemiológica, Secretaria de Salud Pública
18. Ibid 11
19. Técnicas de análisis cualitativo en Salud. Salud Comunitaria. Manuel Martínez
20. The Canadian Asociación for Community Living en los países de Centroamérica (1997)
21. XVI Censo de Población y V de Vivienda, 2001

ANEXOS

ANEXO No1

PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PROGRAMÁTICOS BÁSICOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE RBC

En Honduras los servicios de atención a las personas con discapacidad son insuficientes y las propuestas de promoción y defensa de los principios de derecho, solidaridad y equiparación de oportunidades se ven cada día mas afectados.

En muchas partes del país y en este caso el Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, ha experimentado la implementación de la estrategia de RBC, con el acertado interés de adoptar sistemas de gestión comunitaria, en donde, además de la rehabilitación física, las personas han sido insertadas social y económicamente, según las capacidades individuales y de acuerdo a las ofertas de trabajo local.

Es así que se ha estado experimentando la estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) con evidencia de éxito nacional y de otros países, por lo que se presenta la siguiente propuesta de Lineamientos Básicos de la RBC, que permita la sostenibilidad de la estrategia estudiada y que sirva a futuro como insumo o documento base (producto de la cotidianidad de los actores) para la formulación de Lineamientos de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), ha ser generalizados en el país.

I- MOMENTOS ESTRATEGICOS.

Previo a ejecutar los momentos operativos de la RBC se debe crear condiciones que viabilice y facilite el trabajo local, lo que en este documento denominamos momentos estratégicos.

SELECCIÓN DE LA ZONA DE INTERVENCIÓN

Lo primero es seleccionar las zonas de intervención, responsabilidad que recae en los principales gestores de la iniciativa del nivel central, departamental y municipal. Para fines de estos lineamientos se sugiere seleccionar los ámbitos municipales por ser el nivel más descentralizado del sector público y desde esa dimensión avanzar progresivamente a todas las localidades adscritos en ese término.

Criterios de Selección

Casi siempre las iniciativas de impulsar la RBC provienen de fuentes externas al municipio, lo más probable de la Secretaría de Salud, de alguna ONG o proyecto en particular, para cualquiera de los casos se sugiere los siguientes criterios para la selección de las zonas de intervención:

- ❖ Localidades con mayor concentración de población
- ❖ Zonas con extrema pobreza y aisladas
- ❖ Evidencia de la magnitud del problema de discapacidad
- ❖ Ausencia de servicios de rehabilitación
- ❖ La discapacidad considerada como problema por la comunidad
- ❖ Por otros factores coyunturales como la existencia de proyectos que apoyan estos procesos
- ❖ Disponibilidad temporal de financiamiento, entre otros.

Organización y Capacitación de un Equipo Conductor o Motor para la implementación de la Estrategia.

Identificar y capacitar un equipo multidisciplinario para alcanzar unidad de criterios sobre la estrategia de RBC, es otra condición básica que se debe cumplir.

Este equipo será responsable de:

- ❖ diseñar las estrategias para el acercamiento y abordaje de los distintos actores y sectores sociales del ámbito municipal
- ❖ identifican líderes locales de contacto primario o de enlace inicial
- ❖ Elaboran análisis preliminares de los problemas, recursos y potencialidades locales.
- ❖ Identifican las personas responsables permanentes de implementar la RBC y garantizan protagonismo de las personas con discapacidad.
- ❖ seguimiento y acompañamiento local hasta lograr su afianzamiento y consolidación
- ❖ Asegurar los recursos financieros para la ejecución de las actividades programadas, por lo que deben forjar alianzas estratégicas con las distintas fuentes financieras estatales o externas, de ONG y otras.

II. MOMENTOS OPERATIVOS

Se sugiere seguir momentos operacionales, los cuales no siempre transcurren en forma secuencial pues se trata de procesos sociales complejos que no se comportan en forma lineal

Para fines de la RBC se sugiere seguir los siguientes momentos operacionales:

- ❖ Sensibilización.
- ❖ Conceptualización
- ❖ Promoción
- ❖ Planificación
- ❖ Ejecución.
- ❖ Monitoria y Supervisión
- ❖ Sistema de Evaluación

A- Sensibilización.

El propósito es que la comunidad cambie de comportamiento y adopte el compromiso frente al problema de la discapacidad, proporcionándole la información, conocimientos e instrumentos para el diagnóstico situacional para que:

- Conozca las causas y consecuencias del problema.
- Perciba el riesgo de vivir el problema.
- Conozca los pasos a seguir para resolverlo, y
- Se sienta en capacidad de hacerlo.

No hay recetas metodológicas para la sensibilización, sin embargo se puede lograr mediante el uso adecuado de la información disponible y con la ejecución de actividades no siempre estructuradas en planes de trabajo; mantener presente que es un proceso de construcción participativo, flexible y permanente, adaptado a las condiciones particulares de cada zona beneficiada que exige creatividad, perseverancia y compromiso, entre otros. La sensibilización es continua porque cada día hay más personas con discapacidad, nuevos líderes, personal de instituciones y escenarios de actuación nuevos.

Información sugerida.

Datos estadísticos de referencia nacional e internacional, conceptos básicos relacionados, bibliografía sobre el tema, censos, mapas, datos estadísticos municipales, resultados de diagnósticos participativos comunitarios, estudios de investigaciones rápidas, listado de personas con discapacidad y necesidades identificadas, son fuentes importantes que casi siempre están disponibles y utilizadas adecuadamente se convierten en valiosos instrumentos para esta fase.

Comunicación efectiva con la información disponible

La comunicación es relacionarse con otros, es siempre un camino de ida y de vuelta, en el que las personas o grupos se influyen mutuamente, mediante el intercambio de conocimientos, experiencias, valores, principios y en este caso todo lo relacionado al tema de la Discapacidad y La Rehabilitación.

Las formas más usuales de comunicación son:

- Comunicación directa (persona a persona) y la
- Comunicación mediada (medios interpersonales como teléfono; medios masivos como la radio y televisión y medios locales como murales, afiches y otros).

La fase de sensibilización está basada en la comunicación por lo que corresponde dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo acercarse más a la población?
- ¿Cómo lograr que tenga información y conocimientos necesarios?
- ¿Que ayuda a que se den los cambios de comportamiento?
- ¿ Cual es la información disponible?

En las zonas locales no siempre se dispone de todos los medios y recursos ideales para montar campañas masivas de comunicación, sin embargo existen espacios ya determinados que aglutinan parte de la población objetivo, en donde se puede establecer la comunicación persona a persona.

Se propone utilizar todos aquellos espacios disponibles donde frecuenta la población como los cabildos abiertos, conversatorios dirigidos por lideres, talleres vivenciales, reuniones religiosas, de empresarios, trabajadores organizados, agricultores, ganaderos, deportivos, organizaciones filantrópicas, centros educativos, centros asistenciales, reuniones de consejos locales, de voluntarios de salud, patronatos, club de amas de casa, de los AA y otros.

Técnica sugerida de comunicación

El uso creativo de técnicas de educación de adulto, reflexiva y participativa ayuda mejorar el entendimiento del tema. Dependiendo del auditorio y el objetivo del evento puede utilizarse las siguientes técnicas:

- Foros y paneles radiales.

- Ponencias magistrales.
- Lluvia de ideas.
- Socio dramas.
- Testimonios de familias.
- Preguntas y respuestas.
- Murales.
- Títeres.
- Videos.
- Hojas volantes.
- Mapas.
- Pinturas.
- Canciones.
- Celebración de días especiales
- Otras.

Participantes en las actividades de comunicación y educación.

Las familias y personas con discapacidad; personal de las ONG; facilitadores del proceso de RBC; líderes municipales; líderes comunitarios; líderes religiosos; maestros; alcaldes; empresarios; comerciantes; personal de salud, voluntarios de la escuela de terapia funcional, estudiantes y otros.

Vacíos de la fase de sensibilización

La sensibilización es continua pero hay aspectos a cuidar al inicio de esta fase. Por lo general se obvia la difusión de la estrategia por los medios masivos de comunicación local. No se integran autoridades locales, por falta de cultura de trabajo conjunto entre la alcaldía y también por falta de interés de los gobiernos locales. No se resalta el protagonismo de las personas con discapacidad, de las personas con mayor liderazgo e influencia local, no se promueve la participación sin exclusión de genero, debido a prejuicios de no participación.

Se sugiere ejecutar algunas actividades claves, no siguen un orden secuencial pero se debe hacer un esfuerzo de organizar y planificar el proceso de implantación de la estrategia de RBC.

Alianzas estratégicas para la sensibilización.

Continuar con forjar alianzas estratégicas con líderes claves para convertirlos y comprometerlos como gestores y motores directos de las actividades acordadas, por medio de eventos capacitantes como reuniones, talleres y entrevistas con:

- Personas y familias con discapacidad;
- Líderes voluntarios, comunitarios, religiosos;
- Autoridades municipales, departamentales y nacionales.
- Maestros, asociaciones de empleados, gremios y otros.
- Empresarios, propietarios de medios de comunicación; comerciantes y otros.

Se trata de personas selectas, con distintos intereses, ocupaciones y modos de pensar, por lo que las convocatorias se hacen tratando de homogenizar sus características para facilitar el diálogo, el intercambio, motivación, compromiso y acuerdos rápidos y duraderos.

Con ellos se preparan y se desarrollan programas bajo los principios de la educación de adultos donde en un ambiente cómodo, lúdico, participativo y reflexivo, puedan compartir sus propias experiencias y necesidades sobre el tema, extraer conclusiones y derivar principios de compromiso y acción concertada. Bajo esta modalidad el rol del experto en rehabilitación es de "facilitador", pues se trata de la construcción colectiva del conocimiento a partir de la realidad concreta.

Entre otras inquietudes insoslayables de los participantes.

Los facilitadores deben estar concientes que surgen preguntas que no siempre tienen respuestas y que se encontraran durante el transcurso del proceso de trabajo.

Entre otras preguntas ¿Quien financiará las actividades y el apoyo técnico?; ¿cual será el rol de los lideres voluntarios y de los grupos implicados? ¿Quien hará la capacitación y continuidad de lo concertado?; ¿cual será la responsabilidad del Estado y las municipalidades locales?; ¿cuales son los deberes y derechos de las personas con discapacidad? ¿Cual es el régimen legal que ampara a la persona con discapacidad, como se hace la inserción laboral, integración socioeconómica de las personas con discapacidad?, ¿como se hace la inclusión educativa y ocupacional de la persona con discapacidad?, entre otras.

B- Capacitación en RBC.

Este trabajo masivo con líderes claves permitirá ir identificando probables candidatos que en el futuro se convertirán en los verdaderos gestores locales del proceso.

Se recomienda conformar un grupo representativo de entre 15 a 25 personas del casco urbano del municipio, para desarrollar un programa modular de capacitación en RBC, siempre bajo los principios de la educación de adultos, integrado por lideres, funcionarios de instituciones; personas con discapacidad, familiares y con representación del gobierno municipal.

Contenidos y módulos de estudio.

Hay diversidad de propuestas de contenidos, sin embargo de acuerdo a la experiencia de Honduras, se recomienda el siguiente cuadro de temas por modulo de estudio.

**CAPACITACIÓN DE LÍDERES
LOCALES EN RBC¹.**

NIVEL I

OBJETIVOS EDUCACIONAL	CONTENIDO	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE ESTUDIO	No. HORAS
<p>1. La salud como condición y a la vez resultado del desarrollo local.</p> <p>2. Enseñar los principios básicos de la educación de adultos.</p> <p>3. Sensibilización inicial sobre la discapacidad y RBC.</p> <p>4. Introducir habilidades clínicas aplicables en la comunidad.</p>	<p>1. Determinantes de la salud; la estrategia de promoción de la salud, municipios, entornos y estilos de vida saludables.</p> <p>2. Principios de educación de adultos: estilos de aprendizaje; técnicas educativas; estrategias de educación en grupo; habilidades de comunicación y reflexión crítica; liderazgo y detección de líderes y otros.</p> <p>3. Comunicación y terminología apropiada sobre discapacidad: actitudes frente a una discapacidad, sistema de valores, necesidades de las personas con discapacidad; introducir y definir RBC, ejemplos de RBC comunitaria, inclusión de líderes y personas de discapacidad en RBC, aprender y participar en debate sobre RBC, diagnosticar el problema y recursos en la comunidad, abordar necesidades de la comunidad y otros.</p> <p>4. Tipos de discapacidad, causas y factores de riesgo; detección, atención primarias y referencia de casos.</p>	<p>Debates, trabajos de grupo, estudios de casos, testimonios, juegos, dramatizaciones, plenarias y otras.</p>	<p>40</p>

¹ Contenido adaptado de Secretaría de Salud de Honduras, dirección General de Sistemas y Servicios de Salud. Iniciativa Tripartita Canadá / México / OPS / OMS, Atención de víctimas de minas antipersonales. Experiencia Componente, Honduras, C. A. Septiembre 1999 a Septiembre 2003. Tegucigalpa , honduras, Octubre de 2003.

**CAPACITACIÓN DE LÍDERES LOCALES EN RBC
NIVEL II**

OBJETIVOS EDUCACIONAL	CONTENIDO	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE ESTUDIO	No. HORAS
<p>1. Evaluar el progreso del primer nivel y orientar al segundo nivel.</p> <p>2. Enseñar los principios más avanzados de la educación de adultos y herramientas de planificación.</p> <p>3. Reforzar conocimientos de RBC e introducir las habilidades clínicas básicas y adicionales de rehabilitación aplicables en la comunidad.</p>	<p>1. Reporte de las acciones desarrolladas en su comunidad, fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas.</p> <p>2. Técnicas de motivación; Habilidades de presentación oral; concepto de aprendizaje basado en problemas; preparar plan de capacitación, aprender escribir objetivos, pasos para planificar una lección, evaluación y otros.</p> <p>3. Historia de la clasificación de la discapacidad, evaluación y atención primaria de personas con discapacidad, salud mental y parte de RBC.</p> <p>4. Proceso de planificación y organización comunitaria en RBC.</p>	<p>Debates, trabajos de grupo, estudios de casos, testimonios, juegos, dramatizaciones, plenarias y otras.</p> <p>Intercambio de experiencias locales.</p>	<p>40</p>

CAPACITACIÓN DE LÍDERES LOCALES EN RBC

NIVEL III

OBJETIVOS EDUCACIONAL	CONTENIDO	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE ESTUDIO	No. HORAS
<p>1. Evaluar el progreso del primer y segundo nivel y orientar a sistematización y autogestión.</p> <p>2. Introducir principios de reinserción ocupacional.</p> <p>3. Desarrollar las capacidades de gestión local de recursos.</p>	<p>1. Reporte de las acciones desarrolladas en su comunidad, fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas.</p> <p>2. Lineamientos de sistematización y estrategias de autogestión.</p> <p>3. Metodologías de estudio de potencialidades individuales de las personas con discapacidad y modalidades de reinserción ocupacional o laboral.</p> <p>4. Métodos y herramienta de planificación, elaboración de proyectos y modalidades de gestión para la obtención de recursos.</p>	<p>Debates, trabajos de grupo, estudios de casos, testimonios, juegos, dramatizaciones, plenarias y otras.</p> <p>Visitas de campo para conocer en terreno el avance de la RBC, en sitios seleccionados.</p>	<p>40</p>

Participación y organización social en el ámbito municipal en RBC.

La RBC se planifica para ser auto sostenible mediante actividades y gestiones de coordinación local. Se pueden identificar grandes campos de acción:

- La participación y compromiso de los gobiernos locales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, sector privado y público.
- La readecuación de servicios públicos como los de salud, educación, trabajo, telefonía, infraestructura, servicios de agua y saneamiento básico, vivienda y otros.
- La organización comunitaria, líderes y facilitadores en RBC.

C- Planificación

La RBC es una estrategia participativa con una visión totalmente integral, humana y se desarrolla con equipos multidisciplinarios, con alta participación de los ciudadanos, gobiernos locales, líderes y personas con discapacidad.

Es imperativo que el equipo conductor desarrolle sus capacidades en temas de Gestión y Planificación Estratégica, debiéndolo replicar en los restantes actores involucrados con la RBC, en especial las personas con discapacidad.

Bajo estos mandatos responder a las siguientes preguntas elementales:

- ¿Cuáles son los problemas y necesidades prioritarias del municipio?(problemas educativos, salud, trabajo, legales, de organización, de participación, vivienda, cultura, de discapacidad, de servicios de rehabilitación y otros)
- ¿Por qué abordarlos esos problemas? (visión y misión).
- ¿Como abordar estos problemas o necesidades, que hacer?(metas, estrategias o búsqueda de alternativas, objetivos o resultados esperados)

- ¿ quiénes lo hacen?(definir los responsables)
- ¿con qué recursos?(financieros, técnicos y políticos)
- ¿Cuándo hacerlo?(en qué tiempo, meses, años)

D- Ejecución

La ejecución no es más que cumplir con las actividades y tareas planificadas, cuidando lograr las metas y objetivos propuestos. Para facilitar la ejecución se recomienda organizar el plan de trabajo en planes operativos anuales, semestrales y cuatrimestrales. Otra forma de ejecutar el plan es elaborar carteras de proyectos por tema, problema o por metas específicas.

E- Monitoría y Evaluación

Monitoría

Se hace periódicamente a lo largo del proceso de ejecución para verificar el cumplimiento de las actividades programadas e introducir los elementos correctivos para ajustar las desviaciones. Para esta fase se sugiere elaborar un cronograma de trabajo y confrontarlo con lo planificado, pedir cuentas, tomar nuevas resoluciones y elaborar constancias del monitoreo.

Evaluación.

Se hace al medio término o al final del tiempo establecido en el plan de trabajo. No es más que confrontar los logros obtenidos contra las metas, objetivos y estrategias contempladas en los planes de trabajo de un año, dos o más. En este momento también se puede hacer un análisis de la contribución a la visión y misión establecida.

ANEXO No2

GLOSARIO

**Accesibilidad: Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso de los servicios de atención (de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística).

**Accesibilidad a servicios: Es la condición variable de la población de poder utilizar y ser atendido por los servicios de salud.

Se trata mas bien, que el individuo y los grupos que este integra puedan actuar en pro de su propia salud, llegar o acercarse a entornos saludables, a prevenir la perdida del bienestar, a servicios que puedan ayudarle a recuperar la salud, a ambientes que no lo incapaciten; permitiéndole su participación en la planificación, ejecución y vigilancia de la gestión de los servicios; todo ello para que este individuo cumpla con su rol en el Desarrollo Nacional.

**Aplicabilidad: Es un atributo deseable, puesto que por medio de su extensión o generalización se pueden ampliar los beneficios o impactos más allá del ámbito en que se realizó el ensayo.

**Articulación: Toda experiencia debe estudiarse como aporte de un todo o como un componente de un contexto mayor.

**Articulación e Interdependencia Intersectorial e Interinstitucional: participación, interrelación, articulación y coordinación de distintos sectores y actores sociales.

**Atención local = Conjunto de acciones de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas de la integridad y del desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas

**Autogestión Constituye una forma de participación mas independiente de la voluntad institucional y puede surgir como consecuencia de las reivindicaciones de los conjuntos sociales postergados para obtener su autodeterminación.

**Calidad: Es la mejor combinación de recursos posibles para solucionar los problemas de salud de un individuo, los grupos que estén integran, en el lugar y tiempos adecuados y al menor costo social...

** Cogestión: Implica, la intervención en las decisiones; supone la vigencia de la descentralización, de la democratización del poder y de los mecanismos que permiten acceder a el.

**Conceptos Básicos de la Discapacidad: En general el diagnostico define las condiciones patológicas causadas por enfermedades(o accidentes o mal formaciones congénitas), pero ofrecen muy poco información acerca de las consecuencias que pueden ser de larga duración e irreversibles, conducir a dificultades en el desarrollo normal de las funciones de la vida diaria; o limitar las posibilidades de participar en las actividades sociales dentro de la familia y la comunidad.

Es un concepto que describe los cambios en las funciones y roles sociales, resultantes de una condición patológica:

DEFICIENCIA ----- DISCAPACIDAD-----MINUSVALIA

**Cotidianidad: forma observable de actuación, el conjunto de valores compartidos por una comunidad.

Deficiencia: Es toda perdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, su manifestación básica se observa a nivel del **Órgano.

**Derechos Humanos Básicos :Una sociedad basada en un paradigma de derechos humanos, debe estructurarse a través de una visión de la discapacidad como un asunto de derechos humanos, que haga posible la seguridad, el ejercicio de los derechos ciudadanos/ as, la vida independiente y la democratización, a través de estrategias basadas en la autodeterminación, reconocimiento mutuo e interdependencia, igualdad, aplicación de modelos de desarrollo comunitario y una visión de la situación de vulnerabilidad y discapacidad como asunto de derechos humanos.

**Desarrollo Institucional: Proceso a través del cual, las instituciones, como consecuencia del monitoreo y evaluación de su entorno institucional, definen las reglas de juego en las actúan; reafirman o reemplazan valores y principios que las guían; modifican incentivos que determinan como la organización se estructura y como opera, así como el tipo de diseño institucional que ellas adoptan.

**Desarrollo Sostenible: Es el sistema capaz de mantener y mejorar los recursos de la población sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades. Según Pablo Riaño, la sostenibilidad tiene que darse en tres aspectos estrechamente relacionados entre si:

1. El económico: gestión adecuada de los recursos y medios financieros
2. El Ecológico: Preservación de las principales características del ecosistema para asegurar su supervivencia a largo plazo.
3. Social: Para que la distribución de costos y beneficios sean lo mas equitativa posible, tanto en la población actual como en la futura.

** Descentralización Es la transferencia y control de los recursos a los niveles locales, asociada a la Participación Social (vinculación política entre la Sociedad Civil y El Estado).

**Determinantes de salud:

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (resultados de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considere normal para un ser humano, su manifestación básica se observa a nivel de la **Función.

**Disponibilidad: En relación a la oferta representa la capacidad instalada y resolutoria de los siguientes niveles de atención en salud.

**Disponibilidad de Recursos: Es la relación entre los recursos existentes y el sujeto a la cual están destinados.

**Diversidad: Hace referencia a las diferencias personales y socioculturales que se ponen de manifiesto en las múltiples expectativas, motivaciones, ideas previas, ritmos de trabajo, capacidades y estilos de aprendizaje.

**Eficacia: Se refiere al impacto, efecto o resultado deseable, obtenido de una suma o más de acciones llevadas a cabo en condiciones óptimas o ideales.

**Eficiencia: Se refiere a la producción de bienes y servicios de calidad, que la sociedad valora más, al menos costo posible.

**Equidad: se expresa como la distribución racional de los beneficios, que permiten dirigirlos a quienes tienen mayores necesidades, que cuentan con menores recursos, se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables y están expuestos a mayores riesgos de enfermar.

Igualdad de oportunidades de todas las personas, para participar en el logro del bienestar y el desarrollo.

**Equiparación de Oportunidades: Concepto que surge de programa de Acción Mundial sobre las Personas con Discapacidad y se operativiza en las Normas uniformes sobre la Equiparación de Oportunidades. Se entiende como "el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno

físico, los servicios, las actividades, la información y documentación se ponen a disposición de todas las personas por igual, procurando atender sus necesidades en sus comunidades y en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo y servicios sociales.”

**Entorno = Factores contextuales y ambientales.

**Estrategia: Mecanismo o forma de relacionar, combinar gerenciar y dirigir los elementos descritos en la definición de Planificación Estratégica.

**Flexibilidad Temporal, Replicabilidad: En una experiencia no interesa analizar solamente el presente, sino también el pasado y proyectar el futuro.

**Fortalecimiento Institucional: Otorgar a las organizaciones sociales, un papel propositivo y evaluador que lleva implícitas responsabilidades.

**Inclusión Social : Implica que las políticas, programas, servicios sociales y la comunidad, deben organizarse, planificarse, operacionalizarse o adaptarse para garantizar la prevención e intervención en situaciones de riesgo, así como la aceptación de diferencias y el desarrollo pleno, libre e independiente, en un contexto de reconocimiento sobre la importancia de facilitar acceso a la solución de necesidades en la propia comunidad, en alternativas menos institucionalizadas y segregadas posibles.

Es una actitud indispensable para cumplir con el fin que es la **INTEGRACION**.

Su ámbito de expresión se desarrolla en la **COTIDIANIDAD** de las acciones de las personas.

Se refiere a la potenciación de las **Capacidades Personales y el Empoderamiento**.

**Innovación: La sistematización es utilizada en esta propuesta como un medio de rescatar, valorizar y difundir experiencias, innovadoras que contribuyan a

enriquecer la teoría y la práctica, a romper el quehacer rutinario y la evolución de las formas de actuación sobre la realidad.

**Instituciones: Marco que define los intercambios que se producen entre los actores de determinada sociedad.

**Integración: Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluida las instalaciones deportivas y de recreo, se hacen accesibles para todos.

“Grado de participación en la vida corriente de la comunidad, que las personas con discapacidad, individual o colectivamente tengan la capacidad o el deseo de alcanzar, supone posibilidades de preparación y formación adecuadas, la existencia de perspectivas reales y la reducción o eliminación de los obstáculos sociales, jurídicos arquitectónicos y de toda naturaleza. (GLARP, 36: 1996)

**La persona con discapacidad: Para las naciones unidas y la OEA es la persona que presenta alguna deficiencia física, intelectual o sensorial ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

**Lineamientos Programáticos Básicos: Sugerencias, pautas o guiones que se ofrecen a las instituciones y a las personas para implementar la atención de una población descrita con el entendido de cumplir con estrategias mínimas.

Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, y factores sociales y culturales), su manifestación se observa a nivel del **Entorno físico o social

**Modelo de Atención: Es una caracterización teórica de la forma de organización, administración y operación general del sistema de servicios de salud en una comunidad, en una institución o país.

**Organizaciones: Conjunto de recursos humanos, financieros y tecnológicos; de competencias, capacidades y destrezas que se colocan al servicio de las funciones de las instituciones.

“Forma que adoptan las instituciones para alcanzar un objetivo específico.”

**Paradigmas que han orientado el abordaje en Rehabilitación:

- a. Proteccionista (modelo tradicional o asistencialista)
- b. De la Rehabilitación (modelo de la posguerra)
- c. Biologisista (modelo de la Rehabilitación vrs. La integración)
- d. Integracionista y de la Inclusión (modelo de la autonomía personal)
- e. Integracionista 8MODELO DE Derechos Humanos)

**Participación: Por interés de desarrollo cultural y social es deseable que todas las experiencias se ejecuten de manera participativa y que de modo congruente, su sistematización corresponda con este equipo.

**Participación Social Comunitaria (Capacidad, conocimiento, habilidad, liderazgo, Interdisciplinariedad Intersectorialidad, Concertación): Proceso social a través de los cuales los grupos humanos (incluida la comunidad), las organizaciones, las instituciones y otros sectores en todos los niveles, dentro de una zona geográfica determinada, intervienen en la identificación de problemas, analizarlos, y se unen en una alianza, estrategia para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, orientando y controlando los recursos disponibles.

Cuando la experiencia se desarrolla o ejecuta en condiciones de participación de la población beneficiaria y de otros actores, como protagonistas dentro de los procesos y también partícipes de los beneficios.

**Participación Social Comunitaria (Capacidad, conocimiento, habilidad, liderazgo, Interdisciplinariedad Intersectorialidad, Concertación):

Cuando la experiencia se desarrolla o ejecuta en condiciones de participación de la población beneficiaria y de otros actores, como protagonistas dentro de los procesos y también partícipes de los beneficios.

**Planificación Estratégica: Planear hacia el futuro a partir de un panorama completo basada en la realidad actual tomando en cuenta la relación existente entre los diferentes elementos y actores participantes, los cambios probables en esta relación a través del tiempo, y la necesaria provisión de financiamiento, suministros, y recursos para lograr nuestras metas, en los tiempos propuestos y con impacto positivo en la población objeto.

**Pluralismo, Integralidad.: Toda experiencia puede ser analizada desde distintas posiciones, por ello al sistematizarlas debe procurarse rescatar la multiplicidad de opiniones y visiones concurrentes. El rescate de la pluralidad puede aprovecharse a la vez como una medida de objetividad.

**Política Pública: conjunto coherente de los principios y acciones que determinan la distribución y el control social del bienestar por vía política, necesaria para regular las acciones de las personas

Son las diferentes formas de acción gubernamental, para responder a la generación de bienes colectivos.

**Prevención: Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

**Procesos: El conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo máximo.

**Reforma de Salud: acuerdo concertado entre los proyectos políticos existentes en la sociedad, a efectos de crear viabilidad para estos procesos.

**Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia o discapacidad alcance un nivel físico, mental y /o social funcional óptimo, proporcionándole los medios de modificar su propia vida.

**Salud (como producto social):Es el producto de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para desarrollar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones.

La Salud es un factor y un resultado.

Las discapacidades son un problema social que se convierten en un reto para los gobiernos debido a su complejidad y la necesidad de integración de políticas públicas de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

**Sostenibilidad: Se busca que las experiencias seleccionadas a sistematizar muestren alguna capacidad de permanencia o sostenibilidad como contribución a esfuerzos mayores de desarrollo sostenible, que se basen en la temporalidad del proceso y que se adentren en extensión y profundidad

Subsistemas de la sociedad (público, privado, voluntario e informal):

**Tecnología adecuada/ apropiada: Material local, empleo de mano de obra comunitaria y la utilización de procedimientos y técnicas conocidas y manejada por la comunidad dentro de la comunidad (García, 1995).

**Validez: Prevalece la óptica de sistematizar experiencias cuyos resultados sean una contribución significativa a resolver los problemas originantes.

**Valoración: Contribuir a rescatar el valor real del objeto estudiado y con ello a mejorar la autoestima de los actores directamente involucrados, individuales y colectivos, institucionales y comunales.

**Vida Independiente: Concepto que propone que los ciudadanos discapacitados puedan asumir responsabilidad en el desarrollo y manejo de recursos personales y de la comunidad.

**Vulnerabilidad: Es la exposición de los individuos, familia, sociedad en general, a los riesgos naturales y provocados por las personas, con capacidad reducida de protegerse o defenderse antes, durante y después.

ANEXO No 3

**MATRIZ DE ANÁLISIS SEGÚN DIMENSION Y PRINCIPIOS
ORIENTADORES DE ANÁLISIS No. 1**

Dimensión: **Contexto**

Fuente: **Entrevistas a Informantes Claves**

<p>PRINCIPIO</p> <p>ANÁLISIS</p> <p>DESCRIPTOR</p>	<p>Participación Social</p> <p>(condiciones de participación de la población)</p>	<p><i>Valoración</i></p> <p>(valor real dado a la experiencia)</p>	<p>Articulación</p> <p>(experiencia como un aporte o como componente de un todo)</p>	<p>Integralidad</p> <p>(experiencia analizada desde distintas opiniones o visiones)</p>	<p>Replicabilidad</p> <p>(ampliar los beneficios o impactos en otros ámbitos)</p>
<p>Determinantes de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorno Físico 	<p>Oportunidad de Acceso a servicio, al crearse el CRIC.</p> <p>Necesitábamos una respuesta nivel local, por la demanda de los casos</p>	<p>Se vio que no teníamos un centro donde se rehabilitaran las PCD, había que viajar hasta Tegucigalpa</p>	<p>No todas las personas con discapacidad pueden venir al CRII, tenemos que salir a las comunidades a prestar ayuda</p>	<p>Con RBC desde el CRIC se tiene la oportunidad de quedarnos en la comunidad, haciendo acciones para los que necesitan</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Estratos Económicos de la comunidad 	<p>Necesidad de disponer de una respuesta local y de bajo costo, conocida como unidad básica de salud</p>	<p>Es una ayuda al pobre</p> <p>El centro con la RBC ayuda a todos por igual</p>	<p>Soluciona las carencias económicas de la población con Discapacidad, para acceder a los servicios</p>	<p>La movilización de la persona incapacitada con la ayuda de los familiares, los factores económicos y la demanda de servicios, sirvió para hacer RBC</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Marginación 	<p>Se identifico por parte de la comunidad el marginamiento de tantas personas con discapacidad</p>	<p>No pudiéramos enfrentar lo que seria el futuro</p>	<p>Necesitamos la unión para resolver esto</p> <p>Se vio que aunque las actividades de rehabilitación se hacían desde el centro, muchas PCD estaban en sus casas escondidos.</p>	<p>Al ver tanta discriminación se creo el Programa</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza 	<p>Ayudar a la discapacidad, es ayudar a la pobreza</p>	<p>La RBC ayudo a que las familias participen en la atención de las PCD con sus propios recursos, sin necesidad de una ayuda económica del centro.</p>	<p>Antes ni nos visibilizaban, menos que trabajaran con nosotros</p>	<p>La imposibilidad de las PCD de sufragar, sus necesidades básicas mucho menos poder rehabilitarse e integrarse a la sociedad</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Poder Político 	<p>La sociedad no miraba a las PCD, le eran indiferentes</p> <p>Después de varias actividades que hizo la comunidad, fue cuando llego el Alcalde</p>	<p>Después de varias actividades que hizo la comunidad, fue cuando llego el Alcalde al inicio había indiferencia por algunos sectores</p>	<p>Después de varias actividades que hizo la comunidad, fue cuando llego el Alcalde</p>	<p>La necesidad de ser parte activa en la comunidad y no verlos desde la "banca"</p>	

<p>Surgimiento de la Estrategia de RBC</p> <ul style="list-style-type: none"> Necesidades sentidas de salud existentes 	<p>Poco conocimiento de la comunidad y la sociedad sobre Discapacidad.</p> <p>Entender como ayudar a los discapacitados.</p>	<p>Nadie creía lo que se podía lograr con este centro</p>	<p>La comunidad tenía conciencia de otros problemas: SIDA etc. Pero no de la discapacidad.</p>	<p>Todos decían que las PCD eran muchos, entonces necesitábamos saber en realidad cuantos eran, eran desconocidos</p>	<p>En Intibuca y La Paz se han formado directivas de voluntarios y que ahora están bajo el mando del CRIC con acciones exitosas</p>
<p>Actores Involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Individuos 	<p>Personas con Discapacidad</p> <p>Padres de familia de las PCD</p> <p>Voluntarios</p>	<p>El centro y ahora la RBC nos logro juntar en un solo puño que apoye al discapacitado</p>	<p>Nos hicimos uno para lograr hacer crecer el centro</p>	<p>A pesar de que todos los involucrados tenían diferentes ideas de la discapacidad nos pudimos poner de acuerdo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Instituciones 	<p>Instituto Hondureño de Rehabilitación y de la Persona Minusválida, Escuela de Terapia de la UNAH.</p>	<p>Ganamos por que tenemos en estos 9 años muchos contactos para ayuda</p>	<p>Nuestra meta es que la alcaldía municipal nos tome cada vez mas en cuenta</p>	<p>El Hospital Santa Teresa, se coordina con el CRIC para referir pacientes</p> <p>El club de Leones crearon con nuestro apoyo el centro del no vidente</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones 	<p>Comité Pro fundación, OPS/OMS</p>		<p>Honduras OUTTREAC H y TROCAIRE han sido importantes</p>	<p>Hay acciones que se trabajan con TELETON</p>	

**MATRIZ DE ANÁLISIS SEGÚN DIMENSION Y PRINCIPIOS
ORIENTADORES DE ANÁLISIS No. 2**

Dimensión: **Proceso de Desarrollo de Informantes Claves La Experiencia**

Fuente: **Entrevista**

<p>PRINCIPIO ANALISIS</p> <p>DESCRIPTOR</p>	<p>Participación Social (condiciones de participación de la población)</p>	<p>Valoración (valor real dado a la experiencia)</p>	<p>Articulación (experiencia como un aporte o como componente de un todo)</p>	<p>Integralidad (experiencia analizada desde distintas opiniones o visiones)</p>	<p>Replicabilidad (ampliar los beneficios o impactos en otros ámbitos)</p>
<p>Áreas de intervención integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud 		<p>A zonas lejanas se están enviando a brindar fisioterapia</p>	<p>A zonas lejanas se están enviando a brindar fisioterapia</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo 	<p>La comunidad debe encontrar PCD y traerlos a aprender.</p> <p>Se pensó en crear el área de reinserción laboral, para que no se rehabilitaran solo físicamente.</p>	<p>En el taller si aprenderán un oficio</p>	<p>Se pensó en crear el área de reinserción laboral, para que no se rehabilitaran solo físicamente.</p>	<p>Se pensó en crear el área de reinserción laboral, para que no se rehabilitaran solo físicamente.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación 	<p>Se envía a lugares remotos a dar seminarios, charlas talleres etc.</p>	<p>Hemos logrado graduar a PCD en áreas como: Promotoras de Rehabilitación, Instructores en estructuras metálicas, Manualidades, Carpintería</p>	<p>Las capacitacion es se han logrado con apoyo de instituciones como: INFOP, FURILH, JUANA LECLERC,..</p>	<p>Es importante la variedad de oficios en los que han sido formados</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Recreación 					
<ul style="list-style-type: none"> • Información 	<p>Las familias de las PCD y la población misma ha difundido el tema en todo los medios</p>	<p>En el CRIC adquirieron un conocimiento que no tenían sobre discapacidad y lo que pueden llegar a ser para la sociedad</p>		<p>Con el aporte de información de algunas personas e instituciones , se hizo una evaluación de donde había mas necesidad de atención de PCD</p>	
<p>Actores participantes que han permanecido a lo largo de la experiencia y el papel principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas 	<p>Personas con Discapacidad que son nuestros protagonistas, Voluntarios, Técnicos en Terapia Física y Terapia Ocupacional, Donantes Personales</p>	<p>Familiares de PCD quienes agradecen el haber cambiado la opinión de pensar que la discapacidad no es una carga</p>	<p>La RBC ha logrado que todos los actores se conozcan y trabajen juntos</p>	<p>Hay lideres en barrios para trabajo en grupo</p>	

<ul style="list-style-type: none"> Instituciones 	Alcaldía Municipal, Cámara de Comercio e Industria de Comayagua, Caritas de Honduras, Club Rotario, Iglesia Católica de Honduras y Holanda	La misma Universidad se ha sensibilizado al abrir una carrera tan bella como el técnico en terapia			
<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones 	Organizaciones de Personas con Discapacidad tiene voz y voto para apoyar el CRIC, Patronatos se suman al trabajo				
Estrategias utilizadas: <ul style="list-style-type: none"> Organizativas 	Tenemos un grupo de Trabajo a nivel de barrios y colonias lideradas por el CRIC Cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos juntos mancomunados cualquier problema es mas fácil resolverlo	Solo con el CRIC y con la RBC las organizaciones de persona con discapacidad se ven mas fuertes	Tenemos un grupo de Trabajo voluntario Cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos juntos mancomunados cualquier problema es mas fácil resolverlo	La organización intersectorial fue importante para realizar un Diagnostico de la Discapacidad en el municipio. Esto permitió Organizar a la comunidad misma	

<ul style="list-style-type: none"> Enfoque de: Integración familiar, Utilitaria 	<p>Uno de los factores que fueron mas efectivos ha sido el reconocimiento de la PCD y su familia dentro de la sociedad</p> <p>El primer paso para que la sociedad los integre es que la misma familia los acepte con sus diferencias</p>	<p>Son de la familia pero ya no dependen de ella, sino de ellos mismos</p> <p>Uno de los factores que fueron mas efectivos ha sido el reconocimiento de la PCD y su familia dentro de la sociedad</p>	<p>Se involucro a las familias de las PCD el diagnostico y toma de decisiones en cuanto a los planes y actividades de acción a desarrollar.</p>	<p>Uno de los factores que fueron mas efectivos ha sido el reconocimiento de la PCD y su familia dentro de la sociedad</p>	
---	--	---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento 	<p>El romper las barreras con la comunidades ha sido por la cooperación de nosotros mismos</p> <p>Las PCD se han convertido en seres capaces de poder alcanzar cualquier objetivo, ahora somos poderosos</p>	<p>El romper las barreras con la comunidades ha sido por la cooperación de nosotros mismos</p> <p>No nos hemos quedado pequeños, siempre tratamos de superarnos</p> <p>En el CRIC adquirieron un conocimiento que no tenían sobre discapacidad y lo que pueden llegar a ser para la sociedad</p> <p>Las PCD se han convertido en seres capaces de poder alcanzar cualquier objetivo, ahora somos poderosos</p>	<p>Al menos en el centro los discapacitados saben que ellos son importantes para que todo marche bien</p>	<p>En el CRIC adquirieron un conocimiento que no tenían sobre discapacidad y lo que pueden llegar a ser para la sociedad</p>	<p>LA COMUNIDAD DE HA EMPODERADO DEL PROCESO Y DEL DESARROLLO DEL TRABAJO.</p>
--	--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Autogestión o Cogestión 	<p>Gestionamos con diferentes instituciones las ayudas.</p> <p>La comunidad se ve beneficiada, por que la PCD eleva su autoestima al volverse autosuficiente y se revierte esta situación</p>	<p>La comunidad se ve beneficiada, por que la PCD eleva su autoestima al volverse autosuficiente</p>	<p>Se habla de reducir la pobreza, sin participar ni salir de nosotros no se podrá</p>	<p>Se concertó y gestiono apoyo por parte de voluntarios ante embajadas(Japón),Alcal días, CARITAS Y LA MISMA COMUNIDAD para apoyo financiero</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Nivel de descentralización 	<p>Se lleva ayuda hasta sus comunidades</p>	<p>El valor que tiene la RBC es el uso de "Tecnología Apropiada en cada caso y área"</p>	<p>Usamos el centro pero salimos de el para ayudar a las PCD</p>	<p>Es importante atender a la PCD en su localidad o residencia habitual</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo Humano. 	<p>Con esta comunidad tienen un futuro por delante</p> <p>Se ha avanzado en las relaciones Humanas, las PCD tienen ahora una comunicación mas a fondo con la comunidad.</p>	<p>Con esta comunidad tienen un futuro por delante</p> <p>Se les ha enseñado a trabajar</p> <p>La PCD esta dando a demostrar sus habilidades.</p> <p>Las PCD se han convertido en seres capaces de poder alcanzar cualquier objetivo, ahora somos poderosos</p>	<p>No solo se bastaba la buena voluntad de los voluntarios sino que se les capacito en promotores de RBC</p>	<p>La visión de la junta del CRIC es que una persona con discapacidad lo dirija, y ya se esta formando</p>	<p>muchas pcd han sido ayudadas, y ahora eso sirve para que ellas ayuden con propiedad a otras</p>

<p>Momentos Estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización 	<p>Se concientizan a las comunidades que las PCD valen.</p> <p>Debemos estar preparados con conocimientos y hablando sobre discapacidad, no sabemos cuando a quien podemos ayudar.</p> <p>Toda la comunidad debe de sensibilizarse en lo que es Discapacidad</p>	<p>Es importante que tengan conocimiento de la materia, dar a conocer las necesidades de las PCD</p> <p>Sin la sensibilización no es posible tomar conciencia del problema</p>	<p>Hacíamos conciencia para que nos apoyaran</p> <p>Todas las instituciones que actualmente apoyan al CRIC, se articulan con el fin de sensibilizar a otras instituciones y organizaciones.</p>	<p>La gente creía que la discapacidad era lejana a ellos, demostramos que uno de ellos puede ser uno de nosotros</p>	<p>La comunidad sensibilizada sensibilizando a otras</p>
<ul style="list-style-type: none"> Conceptualización, 	<p>Debemos estar preparados con conocimientos y hablando sobre discapacidad, no sabemos cuando a quien podemos ayudar</p> <p>La comunidad junto con las PCD ahora conocen que la RBC logra la integración de la PCD a la vida normal</p> <p>Es la respuesta mediante redes que buscan prevenir, detectar y atender estrategias de participación comunitaria</p>	<p>Los voluntarios deben ser y dar capacitación.</p> <p>La RBC logra coordinar las acciones de todos los actores</p>	<p>El centro sirve para PCD temporal y permanente</p> <p>La RBC es el proceso a través del cual la comunidad despiertan ante el problema de la discapacidad</p>	<p>En la RBC se busca la integración social de la PCD</p> <p>Se trata de incluirlos en nuestra vida diaria</p>	<p>La presencia de un Centro de Rehabilitación Departamental como el CRIC es un factor muy importante en el desarrollo de la RBC</p> <p>La RBC usa los recursos con que cuenta la comunidad y de paso se amplia la cobertura de los servicios, sin</p>

					depender de un centro especializado
<ul style="list-style-type: none"> Promoción, 	<p>Gestionamos con diferentes instituciones las ayudas</p> <p>Debemos estar preparados con conocimientos y hablando sobre discapacidad, no sabemos cuando a quien podemos ayudar</p>	<p>Las PCD si valen la pena.</p> <p>Se debe saber como detectar enfermedades, que nos permita detectar las discapacidades</p>	<p>Todas las personas e instituciones deben unirse para vigilar que no hayan riesgos de enfermedad es que causen discapacidad</p>	<p>Se desarrolla un plan de capacitación integral por áreas de temas: Salud, Educación..</p>	<p>La Iglesia local junto a unas pocas PCD inicio a capacitar y formar grupos en barrios y colonias y esto se fue extendiéndose (replicándose)</p> <p>Luego se replico en las familias y las PCD mismas</p>
<ul style="list-style-type: none"> Planificación, 	<p>Con Participación activa de la Comunidad en la planificación, en coordinación con las autoridades de la alcaldía municipal</p>	<p>Tenemos que cooperar, no sabemos que vendrá en el futuro</p>	<p>Se pretende aliarse con otros sectores para la planificación estratégica</p> <p>Se hacen acciones por miembros de la comunidad para detectar a las PCD</p>	<p>Como estamos creciendo en diferentes atenciones, tenemos que ver como mejoramos los recursos que tenemos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo y Supervisión 	<p>La comunidad en la RBC trabaja por ella y para ella</p>	<p>Se realiza un proceso de capacitación, organización, gestión y</p>			

		análisis de las actividades			
• Sistema de Evaluación.		Se adopta lo siguiente: VER— JUZGAR— ACTUAR para evaluar			

**MATRIZ DE ANÁLISIS SEGÚN DIMENSION Y PRINCIPIOS
ORIENTADORES DE ANÁLISIS No. 3**

Dimensión: **Lecciones Aprendidas Claves**

Fuente: **Entrevistas a Informantes**

(Resultados)

PRINCIPIO ANÁLISIS DESCRIPTOR	Participación Social (condiciones de participación de la población)	Valoración (valor real dado a la experiencia)	Articulación (la experiencia como un aporte o como componente de un todo)	Integralidad. (experiencia analizada desde distintas opiniones o visiones)	Replicabilidad (ampliar los beneficios o impactos en otros ámbitos)
<ul style="list-style-type: none"> Inclusión social: integración de personas, Desarrollo humano y social. 	Cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos juntos mancomunados cualquier problema es mas fácil resolverlo Las PCD estamos organizados y gestionamos	Cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos juntos mancomunados cualquier problema es mas fácil resolverlo Las PCD estamos organizados y gestionamos	Cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos juntos mancomunados cualquier problema es mas fácil resolverlo	No existe temor de realizar ahora tareas y actividades como normalmente lo hacen las demás personas como: enamorarme, viajar, trabajar etc	Se pudo multiplicar la experiencia de la reinserción laboral en varios campos, y la reinserción educativa.

<ul style="list-style-type: none"> Ampliación de cobertura 	<p>Cada año la comunidad envía nuevas personas al centro</p> <p>Los voluntarios de la RBC captan mas PCD que esta encerrados en sus casas</p>	<p>El centro envía atención integral a las comunidades</p>	<p>El centro envía atención integral a las comunidades</p>		
<p>Mejoramiento de la Calidad (de vida, y de servicios) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Equidad 	<p>Todos los sectores de la sociedad tienen derecho de ser tratados por igual (incluyendo las PCD)</p>	<p>Todos somos iguales, somos personas</p> <p>Esta demostrado que se puede ser igual o mejor que las Personas que andan físicamente bien.</p>	<p>Evidenciar a la comunidad que todos tenemos derechos de recibir una atención integral igualitaria</p>	<p>Las personas deben llegar a comprender que aunque pensemos diferente la PCD TIENE GRANDES HABILIDADES, y que son seres humanos iguales con las mismas necesidades y derechos</p>	

<ul style="list-style-type: none"> Integralidad de la atención 	<p>El centro envía atención integral a las comunidades , con el apoyo de esta</p>	<p>La persona es un conjunto de cosas por eso necesita que se le supla de todo lo necesario (ropa, comida, trabajo etc)</p>	<p>La participación de los miembros de la comunidad, del gobierno local, del gobierno central, las autoridades de salud brindan capacitación a las PCD para integrarlos a las actividades productivas de la comunidad</p>	<p>No solamente se trata de lo físico también se trata de que tengan un punto de vista positivo hacia la persona misma, los demás y hacia la institución</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Geográfica y Organizativa 	<p>La población aprecia tener un centro disponible</p> <p>Loas personas que trabajan en el CRIC son apreciados por la población</p>	<p>A zonas lejanas se están enviando a brindar fisioterapia</p> <p>Nos sentimos atendidos como si fuera nuestra casa</p>	<p>El centro sirve para PCD temporal y permanente</p> <p>Buscamos atención física y se nos brindan otras cosas que son importantes</p>	<p>Lo bonito es que si nos buscan le damos muchos servicios de atención</p> <p>Todos los familiares de las PCD queremos el centro es de mucha ayuda</p>	<p>Iniciamos a organizar en otras comunidades grupos para llevarles atención</p> <p>Quisiéramos que todos los centros de atención fueran tan abiertos como el CRIC</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia en el uso de recursos y Tecnología Local. 	<p>El valor que tiene la RBC es el uso de "Tecnología Apropiaada en cada caso y área"</p>	<p>Se fomenta la formación, preparación del recurso humano</p> <p>Los mejores técnicos del CRIC son las PCD</p>	<p>Se esta conformando la red del área de discapacidad a nivel local, teniendo como recurso principal el recurso humano</p>	<p>Solo cuando miran lo que se transforman las PCD y las cosas que hacemos con lo que se tiene la gente cambia la opinión que tiene</p>	<p>Viendo los logros es importante como en otras comunidades desearían tener la misma experiencia</p>
--	---	---	---	---	---

**MATRIZ DE ANÁLISIS SEGÚN DIMENSION Y PRINCIPIOS
ORIENTADORES DE ANÁLISIS No. 4**

Dimensión: **Factores Influyentes** Fuente: **Entrevistas a Informantes**
Claves

PRINCIPIO ANALISIS DESCRIPTOR	Participación Social (condiciones de participación de la población)	Valoración (valor real dado a la experiencia)	Articulación (la experiencia como un aporte o como componente de un todo)	Integralidad (experiencia analizada desde distintas opiniones o visiones)	Replicabilidad (ampliar los beneficios o impactos en otros ámbitos)
<ul style="list-style-type: none"> Abordaje Intersectorial 	Oportunidad de gestionar con diferente instituciones las ayudas	Las PCD estamos organizados y gestionamos	El producto de la comunidad es producto de todos nosotros las PCD	Es un logro que diferentes autoridades de la comunidad apoyen a las personas con discapacidad	
<ul style="list-style-type: none"> Capital Social, Cohesión Social 	Las PCD se han convertido en seres capaces de poder alcanzar cualquier objetivo, ahora somos poderosos	El producto de la comunidad es producto de todos nosotros las PCD	Este centro en sus reuniones ha permitido crecer en conocimiento t conciencia a los lideres de esta comunidad en el área de discapacidad	Lo importante es que avanzamos en la variedad de las opiniones que tienen del centro y la RBC	

<ul style="list-style-type: none"> Rendimiento y disponibilidad de recursos.. Tecnología adecuada 	<p>Únicamente se contaba con Recurso Humano dispuesto y disponible</p>	<p>El valor de nuestro equipo se eleva por que nosotros y parte de la comunidad consumimos lo que nuestros muchachos producen en los talleres</p>	<p>Gestionamos con diferente instituciones las ayudas</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Acceso a Servicios Rehabilitación Integral: 	<p>No existía respuesta de la sociedad para brindar atención integral</p>	<p>En el departament o de Comayagua no existía ni institucional ni localmente atención a la PCD.</p> <p>Se limito la importancia a las PCD, por prioridades en el país como desastres naturales (mitch)</p>	<p>Este centro es de todos, esta allí listo para que todos lo conozcan y lo usen</p>	<p>Ahora las PCD tienen el acceso a servicios de: Terapia Física(Rehabilitación Funcional), Inserción Laboral, Inserción Educativa</p>	

ANEXO No4

MATRIZ DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CRITERIOS / DIMENSION	DESCRIPTORES	INFORMACION OBTENIDA	FUENTE
CONTEXTO	Coherencia con reforma en salud y política publica nacional de rehabilitación	Política nacional para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y la promoción y protección de sus derechos y deberes Ámbito Nacional: En la Constitución de la república, en los artículos 60, 120, 142 y 169 se mencionan a las personas con discapacidad. En 1995, la Secretaria de Salud Pública, ha retomado sus atribuciones desde el punto de vista jurídico como entidad encargada de la rehabilitación integral de las personas con discapacidad. En el documento de "Estrategia de Reducción de la Pobreza", el Estado Hondureño se ha comprometido a fortalecer la formulación de políticas para las personas con discapacidad.	Políticas sociales para la prevención de la discapacidad, Secretaria de Salud Departamento de Atención integral a las Personas con Discapacidad, Abril, 2003
	Derechos Humanos Básicos	El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) es una institución establecida en el Artículo 59 de la Constitución de la República de Honduras, para garantizar la vigencia de los derechos y libertades en los tratados y convenios internacionales ratificados por nuestro país.	Discapacidad y Derechos Humanos en Honduras, Tegucigalpa MDC, enero 2003, la Gaceta, No 00280, año CXI Tegucigalpa, D.C. Honduras, martes 22 de diciembre de 1987.

	<p>Marco Legal</p>	<p>En el ámbito nacional existen varias leyes, reglamentos y acuerdos destinados a la población discapacitada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley para la creación del consejo nacional de rehabilitación integral (Decreto 926) • Ley de habilitación y rehabilitación de la persona minusválida (Decreto 184-87) • Ley de promoción y empleo para personas minusválidas (Decreto 17-91) • Políticas especiales de educación especial de la secretaría de estado en el despacho de educación pública (Acuerdo 1662-EP91) • 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 (Acuerdo 0862) • Reglamento de seguridad y salud ocupacional de la pesca submarina (Acuerdo STSS-116-01) 	<p>Políticas Sociales para la prevención de la Discapacidad, Secretaria de Salud Departamento de Atención Integral a las personas con Discapacidad. Discapacidad y Derechos Humanos en Honduras, Tegucigalpa MDC, enero 2003, marco Legal. Pág.37-42</p> <p>Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Los Servicios de Rehabilitación. Programa "Acceso a Servicios de salud con Equidad y administración Descentralizada" 2003-2005</p>
--	--------------------	---	---

	<p>Conformación de red de salud en rehabilitación</p>	<p>Las acciones de rehabilitación alcanzan todas las áreas de intervención en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componente local(atención, prevención, detección precoz dentro del primer nivel de atención) • Componente intermedio(tratamiento dentro del segundo nivel de atención, mediante recurso de personal especializado) • Componente regional(proveer atención dentro del tercer nivel de atención en salud mediante recursos humanos y materiales de diverso grado de complejidad) 	<p>Reorientación de la Política Social Focalización y Coordinación, Secretaria de Estado del Despacho Presidencial. _Instituto Nacional de Estadística, Censo 2001 tomo 1, Secretaria del Despacho de la Presidencia. _Monografía del Departamento de Comayagua.</p>
	<p>Perfil demográfico departamental y municipal</p>	<p>El Departamento de Comayagua, está localizado en la región central del país, tiene una superficie de 5,124.00 km², con una población de 352,881, hombres 175,885 y mujeres 176,996, con 77,825 viviendas, 40.42% de desnutrición, 221,962 bajo la línea de pobreza.</p> <p>El Municipio de Comayagua tiene una superficie de 834.2 km², con una población de 87,805 Hab., 20,089 viviendas, 36.86% de desnutrición, 50,312 bajo la línea de pobreza, 24.30 % de analfabetismo, 3.80 años de escolaridad.</p>	<p>XXVI Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.</p>

	<p>Perfil epidemiológico de la discapacidad</p>	<p>La prevalencia es del 10%(ONU,OPS/OMS) Tipos de discapacidades más comunes: discapacidad de Locomoción, destrezas, Deficiencia de visión, deficiencia de audición, Amputación. El 71% de los niños con Discapacidad no están recibiendo educación. En Comayagua se cuenta con aproximadamente 14,205 discapacitados.</p>	
	<p>Actores involucrados nivel local al inicio de la experiencia</p>	<p>Actores: Instituto Hondureño de Rehabilitación y Rehabilitación de la Persona Minusválida (IHRM), Municipalidad de Comayagua, Fundación para el Desarrollo de Comayagua, Embajada de Japón, UNAH, Región Sanitaria No. 3, Organización Panamericana de la Salud (OPS) Honduras Outreach, Inc, la Comunidad de Comayagua.</p>	<p>Manual de organización, CRIC, "Marcial Ponce Ochoa", Comayagua, sep. 1997</p>
	<p>Personas, instituciones u organizaciones participantes que han permanecido a lo largo de la experiencia</p>	<p>Beneficiarios, Sus Familias, Comunidad, Municipalidad de Comayagua, CARITAS, TROCAIRE, Cámara de Comercio e Industria de Comayagua, Club de Leones, Club Rotario, Región Departamental de Salud No. 2.</p>	<p>Documentos de Ayudas Memorias, Informes de Reuniones.</p>

<p>PROCESO DE DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA</p>	<p>Estrategias utilizadas en el proceso para lograr objetivos propuestos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de trabajo comunitario para la detección, prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad. 2. Capacitación y seguimiento. 3. Involucrar a la comunidad en el proceso de participación en la rehabilitación. 4. Realizar gestiones de cooperación técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales. 5. Desarrollar procesos permanentes de formación y capacitación de personas de la comunidad relacionado con la realización. 	<p>Manual de organización, Centro de rehabilitación Integral de Comayagua "Marcial Ponce Ochoa" Comayagua Septiembre 1997.</p>
	<p>Momentos utilizados para desarrollar la experiencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Atención directa • Capacitación • Prevención • Gestión 	
<p>FACTORES INFLUYENTES</p>	<p>Voluntad política</p> <p>Modelo de gestión y/o co-gestión utilizados</p> <p>Abordaje intersectorial para contribuir a resolver los problemas de salud o mejorar las condiciones de vida de la población.</p>	<p>Respuesta institucional a la demanda de tratamiento integral de la población afectada por distintas formas de discapacidad.</p> <p>Inicialmente se constituyó un comité provisional el que promovió la sensibilización de un sector de la sociedad para realizar las primeras actividades para la creación del centro y capacitación del personal.</p> <p>El fortalecimiento de la capacidad de gestión de la junta directiva, el apoyo de la fundación para el desarrollo de Comayagua y la obtención de la personería jurídica fue el mejoramiento de las relaciones interinstitucionales a nivel nacional y local; permitiendo varios convenios entre ellos.</p>	<p>Documentos de Ayudas Memorias, Manual de Organización Centro de Rehabilitación Integral de Comayagua, Marcial Ponce Ochoa, Comayagua, Septiembre 1997.</p>

ANEXO No 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASES	ACTIVIDADES	FECHAS DE CUMPLIMIENTO			
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ACERCAMIENTO	▪ Selección de la Comunidad.	X			
	▪ Identificación de la Institución.	X			
METODOLOGICA	▪ Identificación y Planteamiento del Problema.	X			
	▪ Formulación, Revisión y readecuación de instrumentos de recolección de datos y probables fuentes de información.	X			
OPERACIONALIZACION	▪ Identificar informantes claves y para los grupos focales.		X		
	▪ Construcción de instrumentos		X		
	▪ Entrevista a informantes claves.		X		
	▪ Procesamiento de los datos		X		
RESULTADOS	▪ Discusión y análisis de los resultados			X	
	▪ Elaboración de Informe Final.			X	
	▪ Elaboración de la Propuesta			X	

ANEXO No 6

GRUPO FOCAL

1 - Cuales fueron las razones para implementar la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad? Y como definen la RBC?

2 -Al momento de desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria, con que recursos económicos, técnicos, y políticos contaban? Y como resolvieron la falta de estos?

3 - Cuales fueron los pasos, momentos o componentes de las actividades necesarias para desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad? (Describir).

4 -Cuales fueron los factores influyentes para desarrollar de cada paso o momento de la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad?

5 -Cuales son los Resultados mas importantes (esperados o no) que según usted, tiene la Rehabilitación con Base comunitaria? (Para la comunidad en general y beneficiarios directos).

6- Hasta el momento cuales han sido las lecciones aprendidas con la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria?

ANEXO No 7

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A INFORMANTES CLAVES

1.-¿ Cual cree usted que fueron las razones de la comunidad para desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria? Y que entiende usted por Rehabilitación con Base Comunitaria?

2.- ¿Con que recursos económicos, técnicos, políticos, humanos y materiales contaba la comunidad al momento de desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria? Y como resolvieron la falta de estos?

3.-¿Cual fue participación de la comunidad en el desarrollo de la Rehabilitación con Base Comunitaria? Describir.

4.-¿ Cuales son las diferentes áreas en las cuales se brinda rehabilitación?

5.- Para usted, cuales fueron los pasos necesarios para desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad? (Describir).

6.- Podría describir las actividades desarrolladas en cada uno de los pasos? (Describir).

7.- Que estrategias utilizaron en el proceso de desarrollo de rehabilitación con base comunitaria.

8.- Podría describir que facilitó o que ayudó para desarrollar cada paso de la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad?

9.- Podría describir los problemas o dificultades que se presentaron al desarrollar cada paso de la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad?

10.-Cuales fueron de acuerdo a su experiencia los resultados alcanzados de la Rehabilitación con Base comunitaria desarrollada en su comunidad?

11.-Cuales son las lecciones aprendidas que usted obtuvo en el proceso de la implementación de la Rehabilitación con Base comunitaria? (Para la comunidad en general y beneficiarios directos).

Lista de informantes Claves de Entrevista

Lista de los Informantes claves

1. Juan Ángel Aguilar	INHFA
2. Ignacio Paz	Gobernación
3. Sonia Mejia	Derechos Humanos
4. Elisa Romero	Junta Directiva del CRIC
5. Olidian Santos	Donante
6. Magdalena Lagos	Donante
7. Sagrario Fajardo	Voluntario
8. Nicolas Ochoa	Asesor Legal
9. Rigoberto Corrales	PROENOVIS
10. Rafael Maradiaga	Presidente directiva CRIC
11. Fatima Caballero	Técnico en Terapia
12. Maria fajardo	Voluntaria
13. Oscar Mejia	Beneficiario
14. Doris castro	Técnico
15. Enrique Fonseca	voluntario
16. Mariana Flores	Miembro de Comité CRIC
17. Mariana flores	administrador del CRIC
18. Oscar Saul m.	terapista del CRIC
19. Doris Yessenia Castro	voluntario CRIC
20. Lic. Enrique Fonseca	FDC
21. Heidi Rivera	orgadisfa
22. Dalila Mairena	donante CRIC
23. Abogado Nicolas Ochoa	exdirectivo cric
24. Antonia Flores	maestra manualidades
25. dra. magdalena lagos	donante
26. padre Angel Aastro	Ex presidente CRIC
27. Rafael Maradiaga	Ex secretario CRIC

ANEXO No 9

Listado de participantes de Los Grupos Focales:

Grupo #1

1. Sonia machado	Beneficiario
2. Wilman rivera	Beneficiario
3. Cesar Romero	Voluntario
4. Daisy torres	Beneficiario
5. Miguel Del - Cid	Voluntario
6. Luis Acosta	Beneficiario
7. Heydi Rivera	Beneficiario
8. Israel Ávila	Beneficiario
9. Maria fajardo	Voluntaria
10. Elvin Castellanos	Beneficiario

Grupo #2

1. Maria del carmen flores	Beneficiario
2. Carlos Reyes	Beneficiario
3. Jose Romero	Beneficiario
4. Edy MR	Familiar Beneficiado
5. Josefina Ordóñez	Beneficiario
6. Petronila Sosa	Voluntaria
7. Marco Garcia	Familiar Beneficiado
8. Jorge Ramos	Beneficiario
9. Amelia Maldonado	Beneficiario
10. Maria santos	Beneficiario

Grupo Focal #3

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Joel Antonio | Beneficiario |
| 2. Carlo Pérez | Familiar de Beneficiario |
| 3. Doris Castro | Voluntario |
| 4. Jose Vásquez | Beneficiario |
| 5. Mauricio Pérez | Beneficiario |
| 6. Tona Flores | Beneficiario |
| 7. Reyna Saravia | Beneficiario |
| 8. Elsa Aguilar | Beneficiario |

ANEXO No 10

TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS A PREGUNTAS DE GRUPOS FOCALES

La primera pregunta es: Cuáles fueron las razones para implementar la rehabilitación con base comunitaria en una comunidad y como definen la rehabilitación con base comunitaria?

La segunda: Al momento de desarrollar la rehabilitación con base comunitaria con que recursos económicos técnicos y políticos contaban en este momento y como resolvieron la falta de esos recursos?

La tercera: Cuales fueron los pasos o componentes y las actividades necesarias para desarrollar la rehabilitación con base comunitaria en cada una de las comunidades a los cuales ustedes pertenecen?

La cuarta: Cuales fueron los factores que influyeron es decir que tuvieron mucho peso para desarrollar los pasos de la rehabilitación con base comunitaria?

La Quinta: Cuales fueron las razones para implementar la RBC en su comunidad?

La Sexta: Cuales han sido las lecciones aprendidas de RBC?.

Respuestas

Pregunta 1:

Fue el motivo de sentirnos como una carga para nuestra familia y para nosotros mismos el no poder hacer nada y el estar siempre implicados en un aprieto de no poder hacer nada y entonces eso facilitó para que nosotros nos pudiéramos enfrentar a lo que un futuro sería, pero no sabemos lo que vendría adelante por

funciona con mucho cariño y ayuda a que existiera los talleres de la iglesia católica pidieron ayuda para desarrollar el CRIC y talleres y también pidieron ayuda a la Embajada de Japón, el Lic. Enrique Fonseca.

7. se hizo conciencia y se consiguió ayuda en la comunidad y un poco del gobierno local.

9. la participación comunitaria , en las gestiones , en la sensibilización, en la organización.

- la aceptación de la propia persona con discapacidad el apoyo moral de su familia y comunidad.. apoyo de las personas para trabajar, apoyo de las autoridades y la comunidad,
- la tenacidad del equipo que realiza su labor en el cric, el aporte de la alcaldía .

9.- Podría describir los problemas o dificultades que se presentaron al desarrollar cada paso de la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad?

1.- a.- económico: ya que se contaba con la comunidad pero no era suficiente

b.- instalaciones, ya que no se contaba con ella

c.- personal calificado, ya que no se contaba con ellos.

2.- a.- desconocimiento del área de las personas discapacitadas

b.- el concepto de que ellas no pueden hacer nada

c.- integración no completa de la comunidad

d.- falta de personal especializado para trabajar en esa área

e.- dependencia y sobre protección de las personas con discapacidad

3.- los problemas o dificultades si se presentaron , ya que no todas las personas entienden de las necesidades de las personas con dificultades hasta que pasan por ello o tienen algún familiar con discapacidad , ahí se da cuenta uno de que importante es el centro y cuanto beneficio obtenemos de ello-

4.- los problemas que se encontraron fueron: económicos, los familiares mantenían a sus parientes escondidos y hubo que darles charlas para concientizarlos y lograr un buen resultado, como el que se ha obtenido aquí en la comunidad de Comayagua , gracias a Dios

5. a) problema económicos

b) no se contaba con los recursos necesarios para desarrollar las actividades

c) algunas personas no mostraron interés

6. a) problemas económicos

b) no se contaba con mucha ayuda para desarrollar las labores de rehabilitación

c) algunas personas apoyaban con mucho cariño al cric, para que funcione con el RBC.

7. lo primero que se encontró fue el terreno ya que para personas con discapacidad es muy quebrado también se encontró que hay personas que todavía les da pena tener personas con discapacidad en su casa y los esconden.

8, cuando la FDC presento el proyecto se tuvo que esperar casi 3 años para su aprobación debido a lo que paso con el MITCH.

18. a) Desconocimiento del RB

19. b) falta de recursos económicos

c) entendimiento del trabajo.

1.- la participación social, la población y la empresa privada no es conciente del beneficio que trae consigo la cric.

2.- poca colaboración del pueblo.

3.- el temor de las personas discapacitadas de enfrentarse al mundo exterior.

10.-Cuales fueron de acuerdo a su experiencia los resultados alcanzados de la Rehabilitación con Base comunitaria desarrollada en su comunidad?

1.- fueron positivos y se siguen dando buenos resultados ya que se sigue atendiendo gente con resultados positivos

- 2.- a.- personas con discapacidad integradas a laborar en la sociedad
 - b.- talleres para formación y preparación de ellos mismos
 - c.- organización de los discapacitados
 - d.- áreas de atención a sus problemas físicos específicos
 - e.- valorización de las aptitudes y capacidades de las personas con discapacidad por ellos mismos y la sociedad.
- 3.-a.- los resultados han sido grandes con sacrificios pero hemos logrado tener un lugar grande con varias áreas que ayuda a muchas personas diariamente
- b.- experiencias y de mucha bendición para la comunidad en general
- 4.- los resultados fueron buenísimos , hoy tenemos un centro donde se atiende gente de varios lugares con gente especializada , buenos terapeutas.
5. a) Conocimiento de discapacidad
- b) forma de prevenirlas
 - c) prestar servicios
 - d) creer que todos somos capaces de alcanzar todo aquello que nos propongamos
 - e) la rehabilitación e integración de muchas personas a la sociedad productiva.
6. los acuerdos fueron pedir ayuda a doctores , alcaldía municipal, y lugares de otro lado, exterior , para el local de terapia física pidieron ayuda a la Embajada de Japón y fundación desarrollo comunitario desarrollada en Comayagua que existiera el CRIC.
7. muy poco ya que no se cuenta con recurso económico ya que esto es la que se necesitaba para viajes , para comida cuando hay capacitaciones y las personas que colaboran , son gente pobre y tienen mucha familia y el día que ocupan para estar en una capacitación se les hace muy difícil.
8. se han podido involucrar estas personas en actividades productivas y a la vez mayor publicidad del CRIC en el sentido de dar a conocer el servicio que brindan.
9. a) el haber en la comunidad un servicio de rehabilitación integral para la persona con discapacidad
- b) el empoderamiento de la comunidad

b.- conocer y verlos como personas útiles y no seguir pensando en ellos con lastimas

c.- poder ayudar y sentirse útil sin esperar nada a cambio .

d.- la unión hace la fuerza

3.- reconocer lo que el centro ha hecho por las personas con discapacidad y sus familias

4.- el centro ha aportado ayuda a los discapacitados , y mi hija logro trabajar en este centro mediante la capacitación .

5. saber que puedo ayudar a las personas a comprender la valiosas que son , que logran descubrir los tesoros escondidos que llevan dentro, sus cualidades y manera de ser cada día , conocimiento que pueden ser parte de una sociedad productiva y que pueden alcanzar las metas que se trazan.

6. apoyar todo el tiempo que me necesitara el centro de rehabilitación integral de Comayagua para el beneficiarios como persona con discapacidad tengo el orgullo de que las personas, tengo un taller de carpintería , manualidades , estructuras metálicas , me siento muy bien de servirles a ellos tengan un beneficio de que todas las personas puedan contar con mi persona todo el tiempo que el señor me de la vida para servir a los personas con discapacidad , lo hago con todo el amor que Dios me dio para servirles a ellos.

7. que la gente que se prepara aprende pero se necesita darle seguimiento para que conserven lo que se les enseña y que la gente que se atiende sale satisfecha ya que veo conocen como llegaron y cuando se rehabilitan como se van.

8. hay que darle oportunidad de crecer a todos.

9. a) que somos privilegiados para poder servir a seres especiales en nuestra comunidad

b) que si se da la oportunidad y los recursos necesarios a los personas con necesidades especiales ellos son capaces de salir adelante , teniendo una vida mas digna, como reza nuestro lema, “ construyendo la igualdad , respetando la diferencia”

se abarataron costos para los pacientes y despertó en los familiares respuestas más autónomas.

-se logro descubrir y perfeccionar sus destrezas y habilidades y llegar a perfeccionarlos, descubrir su potencial , que son personas con gran inteligencia.

-el mejoramiento del cric

-credibilidad del centro al grado de conseguirse apoyo de cooperantes internacionales como japon y el reino unido.

-el nacimiento de nuevos centros de rehabilitación en la esperanza y la paz

-programa de los talleres ocupacionales que se ha logrado que los discapacitadosn tengan un mejor calidad de vida .

-la atención a los no videntes con la construcción de la casa de no videntes y el programa de enseñanza de movilización de los no videntes en sus comunidades.

-programa de estimulación temprana que ha logrado que niños y niñas y sus familiares tengan educación especial y adecuada necesaria ´para su desarrollo fisico y mental.

-se han dado respuestas concretas en esta materia que han ahorrado recursos a los beneficiarios que no han tenido que ir a tegucigalpa,.

-lograra que la región sanitaria y el hospital favorecer la remisión al cric.

-la sociedad de comayagua tiene mas conciencia acerca de la discapacidad y de las diferentes respuestas entre los que desctacan la participación comunitaria.

11.-Cuales son las lecciones aprendidas que usted obtuvo en el proceso de la implementación de la Rehabilitación con Base comunitaria? (Para la comunidad en general y beneficiarios directos).

1.- aprendí a estar mas cerca de las personas con discapacidad y me intereso la carrera de terapia funcional, para trabajar con estas personas y sus familias

2.-a.- que unidos y trabajando según las necesidades de ellos se logra salir adelante

- sin la coordinación interinstitucional y intersectorial no es posible una respuesta asertiva
- que los discapacitados descubran que sus limitaciones físicas no justifican su dependencia y que ellos , como los demás puedan reinsertarse laboralmente.
- la formación de personal que en los primeros tres años hizo labor comunitaria es indispensable para evitar riesgos en una área de salud que mal manejada puede atraer daños irreversibles en los pacientes.

2. que los servicios y la atención a otras personas necesitadas, es la mejor obra de toda una vida y que debemos tener siempre presente el amor a dios se traduce en el amor a todos nuestros semejantes y que ahora es por ti mañana por mi.

motivo de que estábamos siempre con lo mismo de que hacer. Lo mismo hacerlo por una orden por ley y no por obra del Amor.

Una de las razones que me motivó y creo que es una de las más fuertes es el poco conocimiento de la comunidad y de la sociedad en sí, donde nosotros vivimos, que tienen acerca de la rehabilitación integral de cómo ayudar a una persona con discapacidad a integrarse a una sociedad.

Para ayudar a los discapacitados.

Es una necesidad de la comunidad donde ha habido marginamientos de tantas personas necesitan esta ayuda y le quiero decir que Dios es amoroso, manda, derrama su espíritu para que mande a estas personas estos ángeles de Dios a ayudar, a darle ese aliento de esperanza para cuantos necesitan en la comunidad y esto es para mi algo grande, maravilloso, y que ojalá que todos los que estemos aquí abramos la mente, el alma y el corazón para que nos unamos a esta ayuda.

También para ayudar a la discapacidad y a la pobreza.

La rehabilitación en la comunidad es para encontrar personas con discapacidad y traerlos a los talleres para eso buscaron personas con discapacidad para los talleres que aprendan un oficio que los padres no tengan aislados a sus hijos en la Comunidad.

Las razones yo creo que fueron por ver tanta discriminación que hay para nuestros hermanos discapacitados creo que por eso ha nacido este programa creo que es eso.

La rehabilitación con base comunitaria se define como la discapacidad de las personas de lo que se está haciendo el trabajo que se está haciendo con la persona ayudándolo, rehabilitándolo a que se integre a la comunidad, por ejemplo si son personas pequeñas que son niños se tienen que integrar a unas escuelas los colegios que la mayoría de las personas que tienen discapacidad no salen, no estudian siempre se quedan en sus casas me parece a mí que es eso.

La defino como cualquier persona que se encuentra encerrada, este centro envía personas a las comunidades más remotas, más lejanas a darles terapia o seminarios a las personas allí, para que se concienticen, que se sientan que

ellas valen pues, que se valen por si mismas y que no dependan de la familia sino que dependan de ellos mismos.

Yo pienso de que cuando el individuo, la familia y la comunidad trabajamos más en comunión cualquier problema por difícil que sea es más fácil resolverlo.

Aquí está mi hijo en aquel tiempo pasaba triste y entonces pero ya cuando se formó este grupo de trabajo de los muchachos ahora él pues siempre pasamos contento, más alegre y le doy gracias a Dios por todos ustedes que tienen esa amabilidad de enseñarles a trabajar, entonces yo les agradezco a ustedes y a Dios, principalmente a Dios y al grupo todos y que no se aflijan solo porque tengan un defecto que se no aflijan ellos tienen un futuro por adelante verdad, que pongan en acción para el futuro, que van hacer el mañana, solamente gracias.

Pregunta 2:

Por medio de actividades que al principio se hacían, por medio de rifas, sino pedíamos a la población aquí le hacíamos conciencia para que ellos nos apoyaran y le mostrábamos nosotros la deficiencia que tenía y las necesidades que tenía el centro así fue como fuimos caminando y es a ahora como el centro está como está ahora.

Los medios para romper las barreras que se han puesto durante el camino, ha sido la cooperación de nosotros mismos, si nosotros no cooperamos a lo que tenemos en adelante no sabemos lo que tenemos ni lo que vendrá en el futuro, porque en el pasado tiraban muchas cosas y si estamos presente en lo anterior sabremos que respuesta daremos en el futuro.

Lo hemos hecho a través de gestiones con diferentes instituciones al ver las necesidades de cada uno de nosotros, como personas con discapacidad que tenemos y como dijo el compañero con actividades y todo hemos realizado, digamos hemos hecho rifas, hemos

gestionado entre otras instituciones digamos con el comercio, con los medios de comunicación ellos nos ayudan para que nosotros podamos conseguir estas cosas.

Creo que la rehabilitación a nivel de la comunidad es necesario primeramente va hacer en esfuerzo personal y esforzarnos por aprender algo entre todos hacer algo, para así que la comunidad vea lo que los discapacitados son capaces de hacer y que no solamente están metidos olvidados pueden hacer algo sino también estando en la Comunidad puedan ayudar en algo.

Una de las primeras actividades que se pudo haber desarrollado fue el estudio, un estudio en la comunidad sobre un tema que más se necesita para la rehabilitación integral se necesita saber en que tienen más necesidades ellos de conocer como entonces se comenzaría con un estudio y se comenzaría como dijo la compañera a gestionar la manera en que se pueda conseguir el material, de manera que se puedan conseguir voluntarios, que puedan dar conocimientos sobre el tema, personas que puedan contar anécdotas, personas que con ejemplos y que tengan conocimientos en la materia y puedan venir y dar una capacitación; pienso que esto sería una de las primeras actividades lo que es conocer las necesidades que tiene la comunidad, las cosas que ella debe de conocer y la manera de ayudar prácticamente comenzaría con un estudio y luego buscar voluntariados de manera en que puedan ayudar a que esta actividad pueda desarrollarse en sí.

Otras actividades en concreta, ha sido como detectar la población con la que vamos a compartir, luego obtener el material necesario para poder desarrollar la actividad en si, o sea pienso que son algunas de las actividades que se podrían hacer, se quiere muchas que no se me vienen todas la cabeza ahorita, es el detectar la comunidad a la que se va rehabilitar pienso que esas dos.

También con esto podíamos avocarnos a el patronato o a las personas que más conocen en determinado barrios para saber cuales son las personas afectadas y incluir al barrio a toda la comunidad a trabajar aquí.

Para poderlo hacer una de las maneras es también hacer como un comité, organizarlos como comité para poder realizar este trabajo que se hace con la comunidad nosotros como somos una organización de discapacitados estamos organizados y gestionamos todo lo que el miembro de la organización necesita, entonces nosotros estamos con una presidencia y dos personas que están en el área de administración entonces así es como gestionamos algunas necesidades de los miembros de la organización.

Pregunta 3:

De los centros de rehabilitación que tenemos en el país este el de los más grandes y de los que en este momento estamos aquí es porque han recorrido todo un proceso es la palabra un proceso, una trayectoria, una carrera entonces es como la persona que convertida en una realidad verdad, tiene que hacer muchas cosas; esto de que tengan este lugar es en pro de la rehabilitación que es producto de la comunidad pero es producto de todos, tal vez alguien sabe o se recuerda después de eso hicieron otras actividades y estaba el alcalde.

Realmente yo hasta hace poco he venido acá realmente no le podría rendir una información fidedigna desde los inicios porque a penas tengo 1 mes de haber venido, soy beneficiario de este centro, pero también quiero decirles que cuando podamos estamos a la disposición de poder ayudar a cooperar con las personas encargadas de este lugar quizás haya otra persona que desee conocer los inicios de esta causa y podría dar una mejor información.

En ese tiempo la gente más pobrecita le daban algo, pero aquí no había nada solo había una.

casita, allá a los días fue que ya fueron formando este centro acá verdad y entonces las primeras personas que yo conocí fue a ellos, a Mariano y al hermano de Mariano.

Comenzó a través de Caritas empezaron a reunir y vieron la necesidad que había de formar un centro de esta índole acá ya que habían personas que

tenían que viajar a Tegucigalpa por una terapia de todo y así se fueron haciendo reuniones y llegaron a un acuerdo a un arreglo luego cedieron este local y aquí empezaron a funcionar las oficinas, eran solamente este parte, un lugar muy pequeño; a medida que el tiempo transcurría decidieron y se vio la necesidad de ampliar más las instalaciones y con ayuda de organizaciones internacionales y algunas pequeñas ayuda de acá de la comunidad, se fue haciendo esto más grande y luego en el transcurso del tiempo se vio la necesidad de que estas personas que se estaban rehabilitando y de ver que habían muchas personas en la comunidad acá o en el área rural y se pensó en formar el área de inserción laboral para que también estas personas se rehabilitaran físicamente y tuvieran una rehabilitación ya para manera que se pudieran desenvolver solas mediante un trabajo y fue cuando se forma el área de acá de inserción laboral la tenemos acá al lado derecho que funcionan los talleres, el taller de manualidades, taller de carpintería y estructuras metálica, en las actividades de las comunidades en apoyar si bueno cuando hemos ido a algunas actividades como rifas, algunas funciones en que si las pueden involucrar aunque no ha sido muy grande la aceptación verdad, también se ha colaborado la comunidad en algunos hablatones que se han hecho y ahora como pueden ver esto o quizás no lo sabían pero esto es mucho más amplio, algo que con fondos de otros países de la Iglesia Católica de Holanda a colaborado también para que esto sea una realidad.

Pregunta 4:

Cuando se logro en Comayagua establecer este centro para la rehabilitación a las personas con discapacidad temporal y no temporal se logró debido a que habían personas de la ciudad como de fuera de la ciudad pertenecientes a los municipios de Comayagua que necesitaban una atención de rehabilitación y tenían que viajar hasta ciudades como Tegucigalpa o San Pedro Sula y se vio la necesidad de formar un centro aquí en Comayagua.

Remitidos a un solo lugar y sometidos al poder de la ley que aquí vas a estar y aquí vas a estar que no te quiero allá que es prohibido que andes allá entonces

esto juega un factor que nos obligó a nosotras a decir si puedo hacer esto, lo voy hacer porque ya no quiero estar solo allá.

No va estar siendo lo mismo demostrarles a las personas que lo miran a uno así con desprecio es donde uno está demostrando que se puede ser igual o mejor que las personas que andan físicamente bien, bueno es todo.

Me han dado fuerzas de estar acá ya llevo 4 años de estar acá y ver la forma en que uno de los compañeros míos Alexander Méndez es el jefe de taller acá y a pesar de su discapacidad nunca se ha quedado como decir pequeño siempre ha tratado de superarse, también la forma en que la directora Mariana Flores también la forma en que a nosotros nos ha tratado porque es bien difícil como decir una persona entre comillas normal se mezcle tanto con las personas con discapacidad y Mariana ha sido una de las mujeres que más nos ha brindado su apoyo a nosotros y gracias a Dios ahora con la ayuda que ella me ha brindado y también con los compañeros acá pude también haberme graduado yo también como mecánico de banco gracias a Dios y también viendo la necesidad de nosotros con discapacidad; hemos salido adelante porque también nos ha dado fuerza una cosa que la sociedad en general a la personas con discapacidad lo han mantenido en un nivel bien bajo, no le ha puesto la importancia necesaria, entonces es necesario que la persona con discapacidad resalga o sea resalte, que seamos nosotros los príncipes como decir así y eso nos ha ayudado a nosotros y por eso seguimos trabajando para que personas con discapacidad gracias a Dios puedan avocarse a nosotros y ayudarles a que puedan superarse también, gracias a ustedes.

Pregunta 5:

Estamos aprendiendo a hacer piñatas, hacer canastas de mimbres, estamos haciendo muñecas de trapos, peluches y estamos haciendo flores y aprendiendo a bordar, gracias.

Bueno uno de los resultados más importantes en este caso podría ser después de una maquinación una integración a la sociedad porque cuando esta persona está recluida en un centro escondido donde tiene baja hasta su auto estima

estas personas han superado este estado pero con ayuda mutua de otras personas que le decidan ayudarle, entonces para mi los resultados más importantes es la integración en este caso de lo que hablaba la profesora Toñita de integración laboral es también algo muy importante la integración laboral porque esta persona ha sido preparada, está persona ya esta lista para producir, tiene unas relaciones humanas más avanzadas, una comunicación más a fondo con la comunidad, con todo el pueblo y está sirviendo, está dando servicios, está persona no está allí recluida digámoslo así como un parásito solo comiendo y comiendo, solo está consumiendo y no está produciendo entonces es algo de lo más importante donde esta persona con discapacidad está dando a demostrar sus habilidades, gracias.

Descubrir las habilidades de cada quien y reforzar y ver las capacidades que tienen ellas para realizar dicha labor.

Pero preparar a las personas con discapacidad para que ellos en el futuro se puedan valer por si mismos y no sean una carga para la sociedad.

El resultado de esto es llegar a comprender el individuo que es una persona útil esa es mi respuesta, llegar que es útil ante la sociedad.

Pues una de mis intervenciones ha sido de haber salido de la oscuridad en que encontraba que solo era recluirme en mi casa, que no pueda hacer nada y que nada, y ahora por lo menos gracias a Dios he sido reconocido en mi casa y fuera de ella, también vino aquel que decía si, pero sin embargo cuando cayó con convulsiones me dicen a mi a veces allá está el CRIC, ya me siento con una fuerza más grande que antes, antes que solo estaba en la cama recostado y que no me digan que no puedo hacer nada, ahora ya tengo valor y ya quiero levantarme e ir donde yo quiero y antes no me dejaban hacer nada de eso.

Las razones es que esta persona se está dando cuenta de que no solo con personas entre comillas normales puede hacer lo que ella se propone sino que involucrando algunas personas con limitación física también lo pueden hacer.

Que como miembro de su familia ya no es como se dice vulgarmente una carga, sino que puede desempeñarse por si solo, puede valerse.

Ya ellos ya no son, o sea ellos antes se sentían un estorbo y ahora ellos saben que no son estorbos ellos son importantes también, ellos son parte de la comunidad y ya son capaces de hacer lo que otras personas entre comillas normales podemos hacer.

Ahora vamos hablar no de comunidad sino de familia, que su hijo se va liberando poco a poco al mirar aquel joven que pasa cohibido traumatado; es distinto cuando viene a una rehabilitación donde le dan importancia a el y hasta en los hogares cambia hay más dialogo, más apertura de el hacia la familia, hacia sus padres, que no lo hacia antes de llegar a una rehabilitación porque allí hay mucha limitación dentro, a veces es porque los padres no nos entendemos con él; la formación del CRIC es tan importante que aquí también viene a instruir a sus padres para que le ayude a su hijo, los beneficios que se alcanzan para una familia es ver a su hijo más alegre, más feliz en todo aspecto a medida que se va realizando y aprendiendo de las enseñanzas que le dan aquí.

Es tener un centro donde asistir; en lugar de salir fuera de Comayagua aquí se tiene su propio centro en su comunidad y adquirieron un conocimiento que antes no tenían, pues lo que las personas con discapacidad realmente podemos hacer lo productivo que podemos llegar hacer a la sociedad y el demostrarles que realmente somos capaces de cosas que no creían, el conocer los tesoros que nosotros tenemos y que por una apariencia física no se da la oportunidad o no nos dan la oportunidad de conocernos eso es uno de los grandes conocimientos que ellos han obtenido.

Uno de los factores que consiguieron más efectivos ha sido el reconocimiento entre la familia y la sociedad porque antes de esto no reconocían y la sociedad nos tenían completamente botados que no sirve para nada y ya, y la familia también lo excluía, que no sirve porque es un parásito y como le decía no sirve

para nada, pero ahorita uno se da cuenta si sirve o no sirve, no porque otros lo digan, ni porque yo lo diga.

De todo lo que las personas han expresado acá puedo concluir con algo que uno de los beneficios para la comunidad es que aparte que la persona eleva su auto estima y se parta de la dependencia ante su familia, de la comunidad, el estado de esta persona o de este individuo se vuelva auto suficiente y eso es beneficioso para las comunidades, gracias.

Creo que uno de los resultados más grandes que hemos obtenido nosotros que en los años de los 90 no era raro ver en las calles a personas con discapacidad, estirando la mano pidiendo y quizás ese ha sido uno de los factores que las personas nos miraran a nosotros como a un lado pues ahora Comayagua se ha dado cuenta que la persona con discapacidad es potente y es capaz de lograr lo que se obtiene lo que se desea por decir así hay muchachas que se han graduado con parte de UFOX ahora gracias a Dios se puede graduar de promotora en rehabilitación integral con también parte de Tegucigalpa también compañeros míos que se han graduado también como Israel Escoto instructor también de instructora metálica, manualidades con Toñita Flores también carpintería y ahora si usted va a la calle es raro que usted mire a las personas con discapacidad estirando la mano, somos capaces de trabajar y ser auto sostenibles nosotros mismos.

Pregunta 6:

Yo he aprendido a salir del encierro en que me encontraba y ahora puedo expresarme un poco más abierto y decir yo soy yo, y tu eres tu.

Que uno bueno tiene que valorarse bastante tal y como es con las cualidades que Dios le ha dado, pienso que si uno le pidiera más cualidades de las que tiene podría ser que fuera como un jefe de bandolero y yo creo que uno debe aceptarse tal y como es; bueno es todo.

Lo que es aprendido yo, que a veces de lo malo se saca una parte y directamente he mirado de que personas que le faltan los 2 brazos y lo digo por experiencia propia estuve compartiendo un cuarto en Tegucigalpa en el asilo de ancianos San Felipe un pintor lo hacía con su boca y él no tenía sus brazos y tiene la fuerza de superación el como salir adelante y porque yo no, si también tengo mis dos brazos y puedo trabajar, el que me falte fuerza en mis piernas no quiere decir nada, eso no me va encerrar en mi casa, al principio yo pasaba encerrado en mi casa casi no salía a la calle porque le tenía pena a la gente por mi discapacidad, hoy gracias a Dios he andado en Guatemala recorriendo allá y no le tengo temor a ninguna persona yo las miro normalmente a ellas, si es por enamorarme tampoco porque más bien como que esto me ha ayudado, más bien gracias a Dios eso es lo que yo he obtenido gracias a Dios.

Yo estaba en mi casa y no podía salir por mi discapacidad, no es lo mismo ahora me decían cosas y entonces por un compañero gracias a él estoy aquí y ahora no me importa lo que digan yo siempre sigo adelante.

Yo también, yo pasaba encerrada en la casa no salía me daba pena, yo me ponía a llorar hasta intenté quitarme la vida ahora no, ahora estoy alegre porque desde que entré acá he cambiado y me siento más alegre ya que he aprendido tantas cosas y le doy gracias a Dios por haber cambiado y ahora ya no me siento triste.

He aprendido a conocer muchos casos de problemática de discapacidad aquí trabajo en el CRIC y he conocido varios casos del centro, varias personas con discapacidad y también necesitan ayuda, se han recuperado, siempre hay personas con discapacidad que se han

recuperado en el auto estima y aquí lo miro como nos entusiasamos aprendiendo un oficio y solamente.

Yo he aprendido hacer varias cosas aquí, yo me siento feliz de estar CRIC porque aquí he tenido un oficio de carpintería, bueno pues yo me siento feliz por todo, gracias.

Algo que yo superé mucho fue los nervios, la mirada de todas las personas siempre que uno va en la calle.

Bueno lo que yo superé de mi discapacidad fue espontánea no es como algunas personas que nacen discapacitados o quizá hay una advertencia, un preámbulo, una limitación física que puede tener alguien, se les avisa vos vas a quedar así entre poco tiempo tenes tal enfermedad mi discapacidad no fue espontánea, fue cuestión de 15 minutos yo perdí mi pie izquierdo en un accidente de trabajo cuando fui al hospital bueno yo me sentí totalmente diferente yo me pregunté quienes van a hacer mis amigos con quien voy hablar, mi novia no me va a querer me va ha ver diferente; mi pregunta era que iba hacer, mi patrimonio era la agricultura yo ya no voy a poder andar con animales con bueyes, trabajo muy pesado, trabajaba en la zona rural pero lo fui superando poco a poco y la integración que tuve aquí en el CRIC eso me ayudó muchísimo, me ayudó a ver las cosas desde el punto de vista positivo hacia mi persona, hacia los demás y lo que he aprendido no tiene precio y nunca se lo voy a pagar a aquellas personas que me tendieron la mano en aquel momento difícil y si estoy ahora con una auto estima, si lo he superado y es porque me ha ayudado la institución, mis amigos, mis compañeros, todos; no tengo palabras también como expresar y dedicarle algo a cada quién, a aquellas personas que me han ayudado.

Una de las cosas bien importante que he aprendido y que me enseñó el CRIC, fue que

realmente hay muchas puertas que están abiertas para mi, que yo no sabía que existían yo pensé que estaban cerradas y ellos depositaron su confianza y si ellos creyeron que yo era capaz yo empecé a creer también y vi que realmente soy capaz de hacer muchas cosas y esa es una de las grandes lecciones que aprendí; ahora yo los admiro a ellos por eso es que ellos hacen así como me ayudaron a mi han ayudado a muchas personas y lo siguen haciendo y de esa manera yo trato de prestar un servicio también para esas personas.

Pues si, yo doy gracias a Dios porque solo confiando en el Señor todo se arregla y a mí me parece que aquí hay un patronato que deberían de hacer algo porque aquí se necesita mucho, es decir fierros, yo creo que se necesita porque hay bastante que están y van a venir más posiblemente porque Comayagua se ha hecho muy grande y yo he visto muchos inválidos que andan en la calle y yo deseo tener poder para poderlos traer acá, pero yo confío en el Señor que va haber oportunidad y ellos van a poder venir acá por medio de todos los que estamos acá verdad, y también el patronato de no tener pena y pedir dinero a esos hombre grandes que tienen almacenes llegarles y decirles que ayuden porque estos jóvenes necesitan, o llegar al mero Presidente allá y pedirle ayuda no tener pena decirle al Presidente que nos ayude a estos jóvenes que necesitan porque ellos necesitan, son hijos de madres pobres verdad, necesitan tal vez aquellas madres pobres tienen otros hijos entonces esas madres necesitan también el apoyo porque tienen esos muchachos enfermos inválidos, ellos como no desearan ayudarle a su madre pero ellos no pueden y son madres pobres porque he visto muchas madres pobres por aquí entonces yo, eso es lo que yo le digo verdad tocarle el corazón al mero gobierno a todas esas personas grandes para que ayuden a este lugar porque aquí es para estos jóvenes que son inválidos; pongan más fierros más armas para seguir trabajando, porque aquí se va a llevar el tiempo que no vamos a caber aquí, vamos a necesitar otros lote de tierra para hacer más, porque Comayagua es muy grande, solamente.

Valernos por si mismo, solo eso.

Esta última pregunta es muy importante porque he descubierto de que no importa la condición que nos encontremos, el ser humano es capaz de elevarse por sobre todas las limitantes, por sobre todas las limitaciones y cuando buscamos la ayuda y la encontramos somos muy poderosos, he podido ver en cada uno de los que están en este centro que son capaces de hacer muchas cosas y entonces como factores uno es el que puede cambiar, la persona puede lograr una meta; que puedo lograr un objetivo y también es muy importante y lo he descubierto en cada uno de ellos por lo que he visto y como dije no importa la situación en que nos encontremos somos capaces de poder alcanzar cualquier objetivo, gracias.

Yo estoy aquí en el centro quizás partiendo guineos si mal no recuerdo bueno llegué por decir algo, queriéndome beneficiar, también tengo un taxi empecé a transportar a las personas; algo que he aprendido es que cuando uno está afuera, cuando no está dentro de estos lugares normalmente las personas como dicen sin ninguna discapacidad digamos una persona discapacitada a veces nos llama la atención por curiosidad porque no conocemos, de repente por lástimas quedamos mirando fijamente, verdad, y de repente esta persona la hacemos sentir mal aquí he aprendido mucho yo, yo a todos lo hallo los mismos, normales, porque a diario vivo con ellos y todo esto me ha ayudado a mí; yo hoy miro una persona con discapacidad en la calle normal porque yo se que ellos pueden está aquí Alexander Méndez un hombre ejemplo como se ha superado y como se expresan el personal humano eso le ayuda a uno porque no sabemos el mañana verdad, nosotros tenemos hijos que sabemos un nieto sale con alguna discapacidad ya estamos preparados para ayudarlos verdad, entonces a mi me ha ayudado bastante de estar aquí me he encariñado bastante con todos verdad y me siento bien, directamente ayudando verdad, ellos me han ayudado, ya que ellos no son como decía Wilmar anteriormente una carga para la Comunidad de Comayagua solo que más bien nos proporcionan un trabajo a nosotros, gracias.

ANEXO No 11

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A INFORMANTES CLAVES
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA.
resultados consolidados

Nombre del Informante:

Tiempo de estar relacionado con la RBC:

Cargo o Relación con el Proceso de Rehabilitación con Base Comunitaria:

1.- ¿Cual cree usted que fueron las razones de la comunidad para desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria? Y que entiende usted por Rehabilitación con Base Comunitaria?

1. Al ver tantas personas necesitadas de rehabilitación
2. Personas que por razones económicas y tiempo no se podían trasladar a Tegucigalpa.
3. a.-Necesidad sentida por los miembros de la comunidad al vivir personalmente una experiencia con un familiar y sentirse solo para seguir adelante.
b.-Ver que hacer al tener esta necesidad , no conformarse a esperar.
c.-Creo que fue para no estar viajando hasta donde están los centros de rehabilitación, si no que trabajar la comunidad con las personas que lo necesitan.
4. a.-Necesidades que había de tanta gente con problemas de discapacidad.
b.-Falta de dinero para viajar a Tegucigalpa.

5. Obtener conocimiento acerca de las maneras de rehabilitar y concienciar a nuestra comunidad sobre las diferentes discapacidades.
6. a. Para que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de una terapia y conocer a otras personas en su problema, ayudarles de su vida personal, y tenerlos en los talleres.
b. Porque tienen pocos recursos al solicitar su terapia en el CRIC sirve hace 9 años de estar en servicio de las personas con discapacidad , fue con mucho amor servirle al centro para que obtuvieran mucha ayuda de la comunidad de Comayagua a los 08 de Diciembre inicio el centro de rehabilitación , por eso tienen 9 años de servicio a los personas con discapacidad junto directivos fue la mejorarse 5 años con mucho amor al CRIC.
7. La necesidad de ayudar a tanta persona que padece de una discapacidad y que no cuenta con recursos económicos.
8. Para desarrollar este tipo de rehabilitación se baso en el numero de personas discapacitadas que existen y que buscan tener un motivo para vivir sintiéndose útiles en la comunidad y dentro del ámbito familiar.
9. a. Ver las necesidades de las personas con discapacidad
b. las limitantes de las familias
c. El poco apoyo que se podía ofrecer por parte de la comunidad.
10. la razón principal fue la percepción de que habían varias pacientes en la necesidad de terapia y no había una respuesta a nivel local.
11. Debido a la demanda de casos de personas que necesitaban la rehabilitación y la conciencia de la población en entender que en cualquier momento necesitara de estos servicios.
12. Disponer de una respuesta local y debajo costo a la discapacidad conocida como unidad básica de rehabilitación.
13. No tengo claro el concepto , pero el haber abierto un centro como el cric fue una verdadera bendición para la comunidad.
14. Las razones para desarrollar la RBC fueron, los programas que pudieron conocer la concertación y la colaboración que estuvieron dispuestos a prestar con las personas que organizan la labor.
15. Es la integración de un grupo de personas capacitadas para realizar la labor de la rehabilitación y transferir ese conocimiento a la persona

incapacitada con la ayuda de los familiares , las razones; facilidad de movilizar a las personas, factores económicos, demanda de los servicios.

16. Hace como política del centro de rehabilitación Dr.Marcial P. Ochoa , en Comayagua jurisdicción inicial en los departamentos de Comayagua, la paz e Intibuca.
17. Inicialmente las actividades de rehabilitación del discapacitado se hacían en el centro de rehabilitación , pero se detecto que existen muchos discapacitados en sus casas, prácticamente escondidos en sus viviendas ,porque sus familiares no dejaban que se vieran sus problemas por un orgullo mal entendido , ahora las familias participan en la capacitación para la atención de sus discapacitados, con sus propios recursos, sin necesidad de una atención directa del centro con el paciente.

Que entiende por RBC:

1. Es aquella en la que se buscan lideres en barrios y colonias para trabajar en grupos.
2. Es capacitar y sensibilizar a la comunidad con respecto a lo que es rehabilitación , para que después puedan ellos mismos prevenir otras discapacidades. En la Rehabilitación con Base Comunitaria, la comunidad trabaja con y para ella misma, conoce como detectar problemas de discapacidad y trata de ayudar.
3. Es el proceso que se realiza integrando a todos los miembros y recursos de la comunidad para lograra la integración de las personas con discapacidad a una vida normal dentro del ámbito donde viven.
4. Formar grupos en barrios , colonias con un líder para así ayudarse unos con otros con el mismo fin.
5. Es el objetivo principal atender a las personas con discapacidad con una atención de buena calidad en todos sus niveles y que este cercana a su residencia habitual.
6. desde mi punto de vista es involucrar a las personas en actividades que puedan desarrollar en beneficio de ellos mismos y la comunidad.

7. Es un proceso de rehabilitación integral donde los protagonistas principales son las personas con discapacidad, donde se involucran la familia , el discapacitado, y todos los sectores de la misma comunidad , aprovechando todos una tecnología apropiada a cada caso y área.
8. Como el proceso a través del cual la comunidad(caserio, aldea y barrio), despiertan ante el problema de la discapacidad y van respondiendo mediante redes que buscan prevenir, detectar, y atender estrategias de participación comunitaria . en este proceso se busca la integración social del discapacitado y la incorporación de una tecnología sencilla con el uso racional de los recursos con que cuenta la comunidad . de paso se amplía la cobertura del servicio sin depender tanto de un centro especializado.
9. Es un logro a través de las personas de la comunidad, encaminado a apoyar a las personas con discapacidad.
10. Son las acciones emprendidas por miembros de la comunidad para detectar en las comunidades las personas con discapacidad , la participación de los miembros de la comunidad, las familias y por parte del gobierno central las autoridades de salud en la región a fin de brindar capacitación, terapia funcional y ocupacional a los discapacitados , para integrarlos a las actividades productivas de la comunidad.

2.- ¿Con que recursos económicos, técnicos, políticos , humanos y materiales contaba la comunidad al momento de desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria? Y como resolvieron la falta de estos?

1. Solamente se contaba con recurso humano
2. Se inicio de la nada , solo con la disposición de unas personas, que quisieron ayudar organizándolo.
3. Se empezó desde cero, no se contaba con nada.
4. En ese entonces solo contábamos con recurso humano.
5. No se contaba con mucho, solo con el deseo de ayudar, concienciar a la comunidad y desarrollar la RBC..

6. Los recursos económicos fueron con capacitaciones de caritas , doctores , supervisoras locales en la comunidad: por falta económica de los rehabilitación por eso necesitamos ayuda de donantes mensuales para que el centro siga dando su servicio a la necesidad de las personas que necesitan de su terapia, buscamos ayuda a la comunidad para que al centro funcione y algunos pacientes pagan, por que les pagan a los terapistas y el personal del CRIC.
7. No se contaba con recurso económico pero era una necesidad capacitar personal para la atención y se llamaron personas de buena voluntad para que recibieran capacitación y se les dejo saber que no era con fines de lucro a lo cual accedieron.
8. Cuando conocí el CRIC tenían una casa, que actualmente son las oficinas, donde ellos realizaban las terapias , Con la ayuda de la fundación para el desarrollo de Comayagua quien hizo las gestiones ante la embajada de Japón se logro la construcción del edificio de las terapias y la compra de equipo para el mismo.
9. básicamente se comenzó de cero, con los recursos a medida el proceso iba avanzando por diversas gestiones se iban obteniendo los recursos necesarios para desarrollar las diferentes actividades. La OPS, Instituto Hondureño de Habilitación y Rehabilitación de la persona minusvalía, Honduras Outreach, nos apoyaron con la capacitación del personal y el equipos básicos, contábamos en ese entonces y actualmente con la accesoria del Dr. Nery Madrid actualmente director de la escuela de terapia. Recurso de la comunidad ; algunas autoridades conformaron el comité pro- fundación, los cuales gestionaran todo tipo de recursos haciendo la labor de sensibilización y motivación.
10. Se inicio organizando a personas interesadas en la rehabilitación en cada barrio , de esta manera se hizo un plan de trabajo que los voluntarios de cada barrio fueron realizando para este proceso, se inicio con detectar en la comunidad las personas discapacitadas se llevaron al centro juntamente con los familiares , se les dio la atención necesaria en el centro y a los familiares se les capacito para la atención de los discapacitados en su hogar .

11. Los recursos con los que contaban eran muy pocos en lo técnico, económico, político, humano, y material en general había un gran desconocimiento acerca de la discapacidad y el problema se sufría en muchas familias pero lo invisibilizaban, la población miró en el CRIC un centro de tipo clínico no como una referencia que estimulara la búsqueda de soluciones comunitarias.
12. La ventaja fue contar con un edificio, que aun siendo viejo se le podía ir remodelando, uno de los aspectos más interesantes es que del primer equipo que trabajaría en la rehabilitación la coordinadora fue una discapacitada física, así mismo la primera gente que defendió la idea del centro fueron familiares de discapacitados que luego fueron en su barrio difusores de esperanza de un modelo de atención que tenía un antecedente en la experiencia del ministerio de salud.
13. La falta de recurso económico se fue resolviendo con el apoyo de donantes e instituciones como la municipalidad.
14. Recursos endógenos: interés, personal del compromiso hacia la solidaridad, Recurso exógeno: las donaciones como club de señoras, y otras personas caritativas.
15. Se contó con el apoyo de la municipalidad, iglesia católica, dirección del hospital Santa Rosa Teresa en su inicio y otras personas voluntarias en Intibuca y La Paz se organizaron directivas de voluntarios y que ahora están bajo su mando centros de rehabilitación en esos municipios y con acciones exitosas en ese proceso. Se logró que la capacitación en la rehabilitación se brindaran cursos, los que se dieron casi siempre con la ayuda de la Teleton, los voluntarios se movilizaron con sus propios recursos y el CRIC brindaba toda clase de apoyo logístico dentro del centro.
16. Esta pregunta la ignoro, pero creo que se valieron de las fuerzas y el apoyo de algún grupo de personas interesadas en servir a las personas incapacitadas, como también del apoyo de la cámara de comercio de la iglesia y alcaldía municipal.
17. Con muchos peros, ya que para algunos sectores o personas eran en alguna medida situaciones o casos desconocidos o algunos presentaban indiferencia. Se resolvió el problema con la ayuda de la iglesia algunas

autoridades y la comunidad a base de concientizados, con charlas, ejemplos y amor . algún material didáctico.

18.Fue necesario acudir a las donaciones y radio maratones para crear conciencia en la comunidad de la necesidad que teníamos de un centro de esta magnitud.

Como se resolvieron la falta de estos?

1. Se resolvieron pidiendo ayuda a personas de la comunidad, iglesias para que pudieran dar su granito de arena y con personas que tienen discapacidades o sus familias.
2. Se hizo gestiones a través de la municipalidad , caritas y otras instituciones locales.
3. Apoyo de la comunidad , con maratones , rifas, etc., y así se fulogrando hasta obtener apoyo del gobierno, Trocaire y otras instituciones nacionales e internacionales.
4. a.-Se resolvió con gestiones de una junta directiva, y se mando a capacitar personal para trabajar en las áreas de estimulación temprana y área de terapia física.
b.- Se resolvió pidiendo ayuda a la comunidad y a la iglesia, al empezar el centro la gente que se rehabilitaba iba quedando de donante. También hacíamos rifas, radio maratones y así muchas actividades.
5. Se formo un grupo con diferentes cargos y se realizaron diferentes gestiones para poder llevar a cabo esta actividad

3.- ¿Cual fue participación de la comunidad en el desarrollo de la Rehabilitación con Base Comunitaria? Describir.

1. Nos apoyaron con recurso económico, humano y con su tiempo.
2. Apoyo logístico, aceptación de parte de las personas con discapacidad a asistir, preparación de personas de la comunidad para formar técnicos para realizar las terapias.
3. a.- Ayuda para conseguir el terreno.

- b.- Colaboración mensual de donaciones a través de padrinazgos.
4. a.- Algunas autoridades contribuyeron Iglesias
- b.- Organizaciones como el club de leones, y personas de corazón que quisieron contribuir.
- c.- Se comenzó con autoridades de la iglesia formando grupos en barrios y colonias, estos nos encargábamos de dar charlas a parientes de los discapacitados para concientizarlos de la necesidad de abrir un centro de rehabilitación.
5. Estuvieron dispuestos a dar de su tiempo y esfuerzo para escuchar y desarrollar las actividades que esto contiene.
6. Fueron participación de la comunidad en el desarrollo comunitario, los supervisores locales, lo hicimos con mucho amor , para el beneficio de las personas que necesitan rehabilitación-
7. Fue muy poca ya que no entendían lo que era una rehabilitación , pero al darse cuenta de lo que se llamaba rehabilitación comenzaron a sentir la necesidad de aprender para ayudarle a su familia.
8. Tengo entendido que el CRIC realiza maratones para agenciar fondos y esta es una forma de participación de la comunidad.
9. ha sido un factor importante en el desarrollo de la RBC, en esta trayectoria de casi 10 años. La comunidad se ha empoderado del proceso y el desarrollo del trabajo del CRIC.
10. La comunidad participo en la RBC en las siguientes acciones:
- selección de los voluntarios en los barrios
 - organización en cada barrio
 - se detectaron los miembros de la comunidad con problemas de discapacidad
 - se llevaron al centro con uno o mas familiares
 - ser atendieron a los discapacitados con programas de atención física , ocupacional y mejoramiento de la autoestima
 - se capacito a familiares y a miembros de la comunidad en las tares de rehabilitación,
 - se han organizado talleres ocupacionales dentro del CRIC

- para los no videntes con participación del club de leones se logro la reconstrucción de la casa del no vidente.
- se entrena a los no videntes para que puedan movilizarse sin ayuda de sus comunidades.

11. Me parece que la participación de la comunidad mas se oriento al factor económico con los donativos y las aportaciones mensuales de dinero como también de aportar los medios apropiados para la instalación del equipo con el que se trabajaría.
12. Fue colaborar en las actividades realizadas y unirse a los grupos de personas dispuestas a trabajar por dicho desarrollo-también fue muy grande ayuda de que estas personas llegaran a comprender que las personas llegaran a comprender que la persona con discapacidad tiene grandes habilidades y que son seres humanos iguales que todos con los mismos necesidades y derechos de todos.
13. Pues la comunidad respondió positivamente a través de las radio maratones y a través de la aportación mensual.
14. Lo que hemos tenido en cuenta es que RBC es mas un ideal, porque lo comunitario es algo muy amplio y no representa que exista un vinculo operativo entre el CRIC y la comunidad . estos aun aparece distante , mas activa como alguien que aporta alguna ayuda y no como la que define el destino de respuestas a la discapacidad, en este sentido se fue progresivamente a lo que hacia el CRIC.
15. la cooperación la organización , grupo apoyo al CRIC.

4.- ¿Cuales son las diferentes áreas en las cuales se brinda rehabilitación?

1.- Se brinda rehabilitación en dos áreas:

a.- Área de terapia física en la que se atienden : fracturas, ACV, parálisis facial, problemas a nivel del tronco

b.- Área de estimulación temprana: en la que se atiende parálisis cerebral, SD, de Down, niño sano, niño de alto riesgo, con retraso del desarrollo, hidrocefalia, microcefalia, espina bífida, lenguaje y aprendizaje.

2.- a.- Terapia física por problemas de fractura, derrame cerebral, retardo mental, hidrocefalia,

b.- Estimulación temprana, atención a niños con problemas de aprendizaje

c.- Atención en formación personal en : talleres de capacitación, formación humana e inserción laboral.

3.-a.- estimulación temprana

b.- talleres en metales, carpintería. y manualidades

c.—terapia física, de lenguaje y aprendizaje

d.- servicio de equipo para la movilidad

e.- educación a todos

f.- cafetería

g,-souvenir

4.-a.- estimulación temprana,

b.-manualidades, taller en metales, carpintería y manualidades

c.- terapia física

d.- educa todos

e.- cafetería

f.-lenguaje y aprendizaje.

5. a. Sensibilización

b. estimulación temprana

c. terapia física

d. inserción laboral (formación profesional).

6. a. terapia física

b. estimulación temprana

c. inserción laboral

d. carpintería, estructura metálica, manualidades.

7. a. Terapia física

b. estimulación temprana

c. terapia del lenguaje

d. terapia ocupacional

8. a. Adultos

- b. niños con problemas de lenguaje y movilidad.
 - c. terapias físicas
9.
 - a. rehabilitación clínica terapia física.
 - b. terapia física
 - c. Estimulación temprana
 - d. terapia de lenguaje
 - b. terapia de aprendizaje
 - c. Inserción laboral, (talleres, mercadeo, colocación, empleo voluntariado, familiar)
 - d. Programa educa a todos
 - e. Servicio en adquisición de aparatos para movilidad
 - f. Gestión en cualquier necesidad que se tenga (medicamentos, alimentación, vivienda, vestuario, atención).
 10. Terapia motora, estimulación temprana
 11. En no vidente, minusvalía, terapias, preparación en la reinserción laboral(aprender oficios para el desarrollo personal de la comunidad) .
 12. Terapia física y estimulación temprana.
 13. Hay muchas áreas , yo soy beneficiaria de la rehabilitación de columna y de un tobillo a partir de una fisura, no se cuantas actividades realizan pero si he visto muchos frutos de este centro.
 14. Estimulación temprana, terapia física, terapia ocupacional.
 15. En el área de adultos con la instalación y uso de los talleres de manualidades , carpintería, soldadura y así mismo lo de rehabilitación para adultos en su parte física y en niños para estimulación temprana.
 16. Terapia física, terapia ocupacional, estimulación temprana(con la participación de padres y familiares), organización y funcionamiento de talleres ocupacionales del CRIC.

5.- Para usted, cuales fueron los pasos necesarios para desarrollar la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad? (Describir).

- 1.-a) se hizo un diagnostico de la comunidad
- b) se utilizo la capacitación

c)organización

d)gestiones

2.- a) primer logro , identificación de la necesidad a través de:

- Encuestas
- Visitas domiciliarias
- Promoción a través de foros radiales
- Sensibilización y organización de la comunidad
- Establecer metas sobre la problemática encontrada
- Gestiones para apoyo en construcción y obtención de terreno.
- Preparación del personal técnico necesario
- Establecer plan de acción a seguir y áreas de atención

3.- a)ver u observar la persona discapacitada

b) que hacer para ayudarlo

c) buscar personas y formar corriente

d) buscar personas en lo económico

e) pensar en un lugar donde ellos sean atendidos

f)equipo terapeuta , personal que pueda atender a las personas que lleguen a buscar ayuda.

4.-a) identificar a la persona discapacitada

b) buscar ayuda en un centro de rehabilitación

c) reunirnos con líderes de la colonia

d) formar grupos para charlas y concienciar a los familiares

e) buscar ayuda en las diferentes organizaciones , para obtener ayuda económica

5. a) Deseo y voluntad

b) metas a cumplir

c) plan de trabajo

d) detectar "x" sector de la población

e) Observar sus necesidades

- f) gestiones para tratar de solventar las necesidades presentadas en la comunidad
- g) donantes y voluntarios
- h) personas con poco o mucho conocimiento sobre el tema.

6. Lo que se hizo primero fue prepararse para dar una atención de buena calidad se hizo una evolución de donde había más necesidad de atención de personas con discapacidad.

7. a) a necesidad de contar con este programa para el involucramiento de los afectados

b) la iniciativa de algunas personas para desarrollar el mismo.

9. a) ver – juzgar -actuar

b) diagnóstico

c) analizar

d) capacitar

e) organizar

El recurso humano ha sido una de los baluartes en todo el proceso.

8. En primer lugar la participación de las instituciones y personas siguientes: la municipalidad de Comayagua con una participación activa desde la fundación del CRIC., autoridades de salud<. región sanitaria y del hospital regional santa teresa

9. los miembros de las organizaciones de voluntarios en los barrios.

10. el cambio de mentalidad de los familiares de los pacientes , hasta lograr una efectiva participación de ellos para mejorar la calidad de vida de sus discapacitados.

11. la actividad, organización y actividades en la creación del centro y del programa de RBC en sus comunidades en la esperanza , intibuca y la paz.

12. los afiliados del CRIC con sus cooperaciones económicas voluntarias y la participación de algunos de ellos en la admón. del centro.

13. sobre todo la actividad personal emprendida por una voluntaria norteamericana de nombre sharon que dio todas sus energías físicas, capacidad intelectual y su contagioso entusiasmo porque

el centro no solo atendiera pacientes dentro del centro , si no que hubieran actividades de rehabilitación en la comunidad con la participación de voluntarios y familiares.

- b) .estas preguntas están dirigidas al personal que trabaja directamente en la institución.
- c) hacer un censo en cada sector de la comunidad para detectar en donde y cuantos personas con discapacidad existen.
 - concienciar a los familiares de dichos persona y hacerlos ver la necesidad de integrarlos a las sociedad
 - concienciar a autoridades y comunidades enteras para la aceptación e integración de personas con discapacidad.
- d) de esto conoce mas detalle, la administración del centro
- e) la organización, la solidaridad, busca de apoyo de instituciones, la preparación de los organizadores del proyecto.
 - las jornadas de sensibilización por parte del entonces instituto hondureño de rehabilitación y habilitación del minusválido (ihrm).
 - formación de un comité profesional en el que había representación de la municipalidad, gobernación, hospital santa teresa e iglesia católica
 - inicio de la adaptación y remodelación de una casa antigua ubicada en la parte posterior del plantel de laminas (hoy cenet).
 - capacitación del equipo que laboraría en el centro , dos de los cuales sobrevivieron al tiempo
 - entrega de un equipo básico donado por la organización honduras outreach
 - una vez con esta disposición comenzó a operar y a la vez buscar colaboradores
 - el funcionamiento de este proyecto se implemento desde el cric.
- f) _-crear en la población la necesidad de un centro como este.

_ concienciar a la población del beneficio de ser parte en la creación de dicho centro.

_ dar a conocer una vez lograda la meta todo lo que han sido capaz de ayudar y hacerles saber que nadie esta exento de usar los beneficios que usted brindan.

6.- Podría describir las actividades desarrolladas en cada uno de los pasos? (Describir).

1.- a.- el diagnostico de la comunidad se realizo por medio de la observación

b.- se capacito personal para trabajar en las áreas con la que se encuentra y el voluntariado de la comunidad.

c.- se organizo a la comunidad en junta directiva para luego concluir con el otro paso que fue de gestión , para continuar con el proyecto.

2.- a.- organización de la comunidad a través de una junta directiva,

b.- tramite de personería jurídica

c.- elaboraciones de planes de trabajo

d.- integraciones de miembros con discapacidad organizando su propia directiva.

E.- promoción de prevención de la discapacidad en la comunidad con: charlas, en centro educativos y centros de salud.

3.- en cuanto a terapeutas y equipos buscar ayuda con las organizaciones como: el club de leones y cualquier otra cuando vienen brigadas de médicos de otros países como ortopedas, se les pide la ayuda para que puedan visitar el centro y ver algunas personas, de las que son atendidas aquí diariamente, estudiantes que vienen a hacer su servicio social que también nos son de mucha ayuda.

4.- a.- mero visitamos la comunidad, donde se encuentran gentes discapacitadas.

b.-después visitamos a los lideres de la comunidad

c.-Formamos grupos para trabajar dando capacitaciones

5. a) búsqueda de voluntarios y donantes

b) capacitaciones sobre el tema

c) entrevistas

d) encuestas de la comunidad

e) Movilización de personas para ver, observar, y escuchar las necesidades de la comunidad.

6. fueron de conseguir ayuda a las casas comerciales . hacer una reunión para para elegir la junta directiva para el mejor funcionamiento del centro de rehabilitación , fue con maratón , pedir ayuda a la alcaldía , para el terreno , para el local del centro antes fue el camino que antes de funcionar el CRIC.

7. a) se hablo con personas de barrios y colonias y se les dijo que si querían capacitarse para ayudar a otras personas que tenían necesidades se de rehabilitación

b) cuando se hizo la evolución surgió que en la colonia fuerzas armadas es donde había mayor incidencia de personas con discapacidad.

17. a) diagnostico: elaboración de encuestas

b) analizar: análisis de datos

c) capacitar: de capacita a voluntarios , familiares y representantes comunitarios involucrados en el proceso.

g) Organizar: a nivel institucional, y comunitario.

. sensibilización:

- 2 jornadas abiertas en el salon de la municipalidad
- otras jornadas mas abiertas que fueron incorporando al equipo de trabajo.

2. comité provisional:

- se encargo de el contacto con el ihrm para recibir mas formación.
- donde seguimiento a la iniciativa del ihrm para la organización del cric enviando a preparar inicialmente por un mes al que seria elm primer equipo de atención.

3. instalación del centro

4. apoyar con hospedaje inicialmente a una vo0luntaria norteamericano que diseño un plan de rbc .

1. conformación de una junta directiva que fue planificada las distintas acciones..

7.- Que estrategias utilizaron en el proceso de desarrollo de rehabilitación con base comunitaria.

1.- se utilizo mas que todo la participación de la comunidad

2.- a.- involucrar a la comunidad

b.- sensibilización al problema existente en la comunidad

c.- organización de actividades y de la comunidad

d.- promoción y ejecución de actividades a nivel de la comunidad

e.- integración de las fuerzas vivas de la comunidad

f.- ubicación y formación de personas con discapacidad, a través de foros , talleres y visitas domiciliarias.

3.- a.- dando a conocer las necesidades por medio de organizaciones b.- enviando notas a instituciones donde prestan ayuda a estos centros

4.- La estrategia fue la participación comunitaria.

5. a) Concientización de parte de personas con conocimiento de RBC a la comunidad.

b) Motivación a la comunidad

c) desarrollo de actividades

d) evaluación de aprendizaje

6. buscar ayuda de doctores , y también personas de la comunidad , cas comerciales , alcaldía dieron el terreno para que existiera el CRIC, porque es muy importante tener un centro de rehabilitación integral de Comayagua y hacían capacitaciones en todo el beneficio para las personas con discapacidad.

7. visita primero a las familias de personas con discapacidad para exponerles el problema que ellos tenían que todavía podía dársele un oportunidad mas a su forma de discapacidad.

8. contacto con instituciones que brinden apoyo.

9. a) la participación comunitaria

b) la asesora de otras experiencias

1. radiomaratones, charlas, cursos y programas de proyección social.

2. coordinación con instituciones y sociedad, la organización de grupos beneficiarios.

3. estudio de la organización del cric , elaboración de un plan de trabajo, previo a la realización de un foda, en el que se encontraron las fortalezas, debilidades, las oportunidades y las amenazas, hasta lograr la proposición de la planificación y manejo del programa basado en la comunidad y como propósito fundamebntal realizar la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante la atención personal y familiar, orientándolos hacia nuevas oportunidades iguales a los no discapacitados, promoviendo y afuianzando el respeto a sus derechos humanos.

8.- Podría describir que facilitó o que ayudó para desarrollar cada paso de la Rehabilitación con Base Comunitaria en su comunidad?

1.- Siempre se contó con la participación de la comunidad ya que así se ahorraron de viajar fuera de la ciudad.

2.- a._en primer lugar el apoyo del grupo que dirigia en la comunidad, la ingerencia de la Iglesia.

b._La disposición de la comunidad y de personal voluntario a trabajar en una necesidad sentida.

c.- integración de las fuerzas vivas de la comunidad.

3.- a.-hacer conciencia en las personas por medio de los grupos organizados de las necesidades de un centro de rehabilitación en Comayagua. Invitando a las autoridades a unirse a esta noble causa para que contribuyeran con las actividades como: maratones.

b.- también pidiendo una colaboración a las personas que son atendidas aquí, con lo que ellas puedan dar.

4.- la que nos ayudo para dar cada paso de RBC, fue la voluntad que hayamos en las personas de la comunidad

5.- Deseo y voluntad de personas que detectan la necesidad de RBC en nuestro comunidad.

6.-yo felicito a todas las personas que apoyaron a Mariana porque ellas es una persona que se da a las personas discapacitadas y por eso el CRIC,