

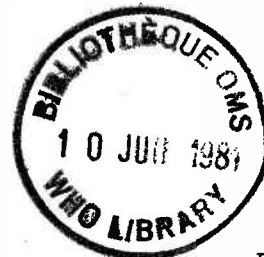


COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 19 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. Z. M. DLAMINI (Swazilandia)



INDICE

	<u>Página</u>
1. Tercer informe de la Comisión B	2
2. Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas (continuación): Asuntos generales	2
Asistencia sanitaria a las personas de edad (preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982)	3
Año Internacional de los Impedidos, 1981: Actividades de cooperación de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas para prevenir la invalidez y facilitar la rehabilitación	8

Nota

La presente acta resumida es sólo provisional. Los resúmenes de las intervenciones aún no han sido aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS), antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211, Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1981.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 34^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas Resumidas de las Comisiones (documento WHA34/1981/REC/3).

DUODECIMA SESION

Martes, 19 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. Z. M. DLAMINI (Swazilandia)

1. TERCER INFORME DE LA COMISION B (documento A34/37)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a adoptar su tercer informe.

El Dr. ASHLEY (Jamaica), Relator, da lectura del informe (documento A34/37).

Se adopta el informe.

2. COLABORACION CON EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: Punto 42 del orden del día

Asuntos generales: Punto 42.1 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, resolución EB67.R21 y Anexo 10; documento A34/18) (continuación)

El Dr. CHRISTIANSEN (Noruega) subraya que la OMS es el organismo rector y coordinador en lo que a la labor sanitaria internacional se refiere. Hace dos años, la 32ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución (WHA32.24) sobre coordinación de actividades con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y pidió al Director General que practicase un estudio acerca de las posibilidades de intensificar la cooperación de la OMS con otras organizaciones del sistema. Cree que esa intensificación es oportuna y necesaria, ya que la meta de "Salud para todos en el año 2000" no se alcanzará si no participa activamente todo el sistema de las Naciones Unidas, incluidos los organismos financiadores.

Desearía que, en adelante, las informaciones sobre colaboración con el sistema de las Naciones Unidas fuesen más pertinentes e indicasen con mayor claridad en qué se han logrado progresos, dónde hubo tropiezos y dónde se requiere un mayor esfuerzo. En el informe debiera figurar una reseña incisiva y crítica de los esfuerzos de colaboración, que ayude a futuras Asambleas de la Salud a definir la función coordinadora y dirigente de la OMS en la labor sanitaria internacional.

El Sr. VOHRA (India) sugiere que el examen de la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas aborde también el importantísimo tema del Nuevo Orden Económico Internacional. En la 33ª Asamblea Mundial de la Salud se acordó que la OMS se esforzaría, no sólo dentro del sistema de las Naciones Unidas, sino también en lugares afines, en ver lo que podía hacerse para conseguir un mayor apoyo a los objetivos directa o indirectamente relacionados con la consecución de la meta de "Salud para todos". Considerando la relativa brevedad del informe (documento A34/18), conviene en que éste ofrece un buen panorama general de los principales aspectos de la coordinación y la colaboración.

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, agradece a los delegados sus observaciones, que se tendrán en cuenta al preparar el informe para la próxima Asamblea de la Salud. Coincide con el delegado de Noruega en que el informe bien podría presentar un análisis más detallado del éxito o del fracaso de las actividades de colaboración durante el año. Como ha indicado el delegado de la India, el informe es breve, pero hay que conseguir un equilibrio entre un documento conciso, que subraye los hechos esenciales, y un documento largo, que hubiera sido más fácil producir.

Es muy cierto que el Nuevo Orden Económico Internacional es un importante elemento de la colaboración internacional; recuerda que en la anterior Asamblea de la Salud las Discusiones Técnicas versaron sobre la contribución de la salud a ese tema, y los resultados de esas Discusiones han sido parte importante de la aportación de la OMS a la Nueva Estrategia Internacional para el Desarrollo.

Se toma nota del informe del Director General (documento A34/18).

El PRESIDENTE señala el siguiente proyecto de resolución, patrocinado por Arabia Saudita, Bahrein, Gambia, Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Mauritania, Marruecos, Omán, Pakistán, Qatar, Singapur, Túnez, Turquía, Yemen y Yemen Democrático.

La 34^a Asamblea Mundial de la Salud,

Hondamente preocupada por la grave situación a que han dado lugar las inundaciones en la República Democrática Somalí;

Enterada de que el Gobierno de la República Democrática Somalí necesita asistencia medicosanitaria urgente para abordar esa situación,

1. CONSIDERA que los graves problemas medicosanitarios ocasionados por las intensas lluvias y las inundaciones que han dado lugar ahora a una situación de desastre constituyen un motivo de seria preocupación para la comunidad internacional y exigen por lo tanto una urgente y sustancial ayuda medicosanitaria al Gobierno de la República Democrática Somalí;
2. PIDE al Director General que ponga en marcha programas urgentes de asistencia medicosanitaria al Gobierno de la República Democrática Somalí y que asigne en la mayor cuantía posible los fondos requeridos a ese efecto;
3. PIDE a los organismos especializados y a los demás organismos competentes de las Naciones Unidas, así como a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que faciliten su concurso a la OMS con esa finalidad.

El Sr. TEKA (Etiopía) manifiesta que, aunque no tiene objeciones que hacer al llamamiento en favor de Somalia, desea indicar que hay otros países de la zona gravemente afectados por las inundaciones. Propone que los copatrocinadores del proyecto de resolución lo enmienden para incluir a Djibouti, Etiopía y Yemen. Esa enmienda hará más completa la resolución y contribuirá a conseguir su aprobación por consenso.

El Dr. LUBANI (Jordania) indica que las recientes inundaciones en Somalia han dejado sin hogar a mucha gente y provocado muchas tragedias humanas. Todos los países deben unirse para aliviar esa situación. Su delegación expresa su apoyo al pueblo de Somalia en su desgracia, y respalda el proyecto de resolución.

El Dr. FERNANDES (Angola) dice que, como el desastre ha afectado también a otros países de la zona, es acertado que la asistencia se extienda a ellos lo mismo que a Somalia. Apoya la propuesta de la delegación de Etiopía.

El Sr. AL-SAKKAF (Yemen), el Sr. GROZDANOV (Bulgaria) y la Sra. LEUTTGEN (Cuba) apoyan también la propuesta.

Se aprueba el proyecto de resolución, en su forma enmendada.

Asistencia sanitaria a las personas de edad (preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982): Punto 42.2 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, decisión EB67,13) y Anexo 15)

El Dr. RIDINGS, representante del Consejo Ejecutivo, recuerda que en diciembre de 1980 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución reiterando su decisión anterior de convocar una Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad, como foro para iniciar un programa de acción internacional encaminado a garantizar la seguridad social y económica de las personas ancianas y a proporcionarles oportunidades de contribuir al desarrollo nacional. Como la cuestión de los servicios a las personas de edad está estrechamente ligada al envejecimiento de las poblaciones en conjunto, la Asamblea General resolvió cambiar el nombre de foro de 1982 por el de "Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" para indicar así la continuidad del cambio y del desarrollo durante las últimas etapas de la vida, en vez de un periodo fijo o estático de la misma.

En la sección 1 del informe del Director General dirigido a la 67^a reunión del Consejo Ejecutivo (Anexo 15 al documento EB67/1981/REC/1) figura una sucinta descripción de los esfuerzos coordinados de las Naciones Unidas en ese sector. Se observará que de la Asamblea de 1982 se encargará el Centro de las Naciones Unidas de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios, en Viena.

En el Anexo 15 se menciona la importante Conferencia Preparatoria celebrada en la Ciudad de México en diciembre de 1980; el informe de esa Conferencia será una valiosa aportación, tanto a las sesiones preparatorias como a la Asamblea Mundial.

El Consejo ha insistido en la necesidad de que el programa mundial se lleve a efecto en colaboración entre las seis regiones de la OMS. El Consejo tomó nota de que las Regiones del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental han recibido todas un informe sobre servicios de salud para las personas de edad de los países en desarrollo de Asia y el Pacífico, como base para las dos sesiones regionales preparatorias de la Asamblea Mundial que está convocando la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico.

El Consejo también tomó nota de que la OMS ha previsto por primera vez un crédito para las actividades mundiales de asistencia a las personas de edad en el proyecto de presupuesto por programas para 1982-1983.

Se atiende sobre todo a los preparativos nacionales por parte de los Estados Miembros. Varios miembros del Consejo han expresado el parecer de que la Asamblea de la Salud será una oportunidad única para iniciar la renovación de la sociedad prestando una asistencia y una consideración más civilizadas y humanas a todas las personas de edad. Ello será un medio de que éstas puedan, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados, seguir esforzándose en lograr una vida decorosa para ellas y sus familias.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, afirma que, después de la 67^a reunión del Consejo, han proseguido los preparativos de la Asamblea Mundial; la última novedad ha sido una reunión coordinadora interorganismos celebrada en Viena (abril de 1981), y va a haber toda una serie de reuniones técnicas y regionales con diversos órganos de las Naciones Unidas hasta que se celebre la Asamblea Mundial en 1982. Los dos Copresidentes de la Conferencia Preparatoria de la Ciudad de México, así como el director del programa correspondiente, están presentes en esta Asamblea de la Salud, y varios de los elementos técnicos del programa se han discutido ya.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) afirma que nunca se insistirá bastante en la importancia de la medicina preventiva para la asistencia a las personas de edad. Propone que siempre que haya que referirse a los problemas de envejecimiento o de los ancianos, se utilice en general la expresión de "tercera edad".

El Sr. SABOIA (Brasil) indica que su Gobierno está ocupándose de los problemas de las personas de edad en el marco de la atención primaria de salud. El promedio de la expectativa de vida en el Brasil ha ido elevándose gradualmente, y hoy la proporción de personas ancianas que hay en la población es bastante alta. Por ello, las autoridades sanitarias brasileñas procuran mejorar la calidad de la vida de esas personas, teniendo en cuenta que éstas tienen derecho a participar plenamente en la familia y en la comunidad, tanto desde el punto de vista socioeconómico como psicológico.

Su delegación sigue con interés los preparativos que se realizan para la próxima Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

La Sra. OLESEN (Dinamarca), hablando en nombre de las cinco delegaciones nórdicas, agradece al Director General sus esfuerzos por preparar la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Una de las principales medidas adoptadas por la OMS ha sido la Conferencia Preparatoria celebrada en la Ciudad de México en diciembre de 1980. El informe de esa Conferencia servirá de base no sólo para la labor de la propia Asamblea Mundial, sino también para la futura tarea de la OMS en ese terreno.

En el informe se subraya que las consecuencias del aumento numérico de la población anciana serán muy graves para los países en desarrollo. También se indica que tanto los países desarrollados como los en desarrollo podrían aprender de la experiencia de otras sociedades a cómo integrar a los ancianos en la familia y en la sociedad en general. Por último, el informe revela que los ancianos podrán desempeñar una función en la tarea de alcanzar la salud para todos en el año 2000, al formar parte del proceso de asistencia a nivel primario en la familia y en la colectividad.

En los países nórdicos, las personas de más de 60 años representan casi el 20% de la población; los que rebasan los 80 son el 3%. Durante los 20 últimos años esas cifras han subido en el 40% y el 100%, respectivamente, y las predicciones para el año 2000 revelan que es probable

que el número de los que alcancen los 80 años haya aumentado en el 40% aproximadamente. La asistencia sanitaria a las personas de edad requiere un criterio integrado, que haga hincapié en la responsabilidad multisectorial compartida entre servicios sociales, médicos, de vivienda y transporte.

Como en el año 2000 el elemento de mayor edad de la población lo constituirán aquellos que se hayan beneficiado del alto nivel de vida logrado en los años cincuenta, esperarán un mayor grado de asistencia y atención de la sociedad. Por ello pudiera ser oportuno planear la asistencia de los ancianos cuyos antecedentes difieran de los de la actual generación más anciana. La Asamblea Mundial, aunque sea un acontecimiento importante, debe considerarse solamente como una de las medidas que se han de tomar para promover la salud y el bienestar de las personas de edad. Los países nórdicos ven complacidos que se esté prestando el debido apoyo al programa mundial de asistencia sanitaria a las personas de edad, que hoy lleva a cabo la Oficina Regional para Europa, y celebrarán cooperar en ese programa durante los próximos años.

La Sra. LOWE (Estados Unidos de América) se congratula de que continúen los preparativos del Director General para la Asamblea Mundial. Los ciudadanos de edad representan un vasto depósito de talento y de experiencia que puede ser de un valor incalculable para contribuir a resolver los problemas nacionales y mundiales. Toda la sociedad debe esforzarse por fomentar una mejor calidad de vida para los que están en trance de envejecimiento y sacar pleno partido de la excepcional aportación que pueden hacer a la comunidad.

El país de la oradora se dispone a participar activamente en la Asamblea Mundial y ha establecido un comité interorganismos para coordinar los preparativos, en el que están representados el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y la Administración sobre Envejecimiento. Su Gobierno ha hecho una contribución de US \$250 000 al Fondo de Donativos de las Naciones Unidas para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Dentro de este año se celebrará en la Casa Blanca una conferencia que estará centrada en las necesidades y problemas de las personas de edad en los Estados Unidos y definirá la función del Gobierno y del sector privado en la evaluación de esas necesidades. Para la Sra. Lowe será una satisfacción dar a conocer los resultados de dicha conferencia a la OMS y a todos los países Miembros interesados.

El Dr. BOOTH (Australia) dice que el tema de la aportación de la OMS a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento será el bienestar de los ciudadanos de edad del mundo entero en el año 2000; para esa fecha, la mayoría de la población mundial en trance de envejecimiento vivirá en los países en desarrollo. En Australia, las personas de edad representaban el 9,2% de la población en 1978, y se calcula que en el año 2011 esa proporción ascenderá al 11%.

El Gobierno Federal allega fondos considerables para el mantenimiento de las personas de edad, pero la principal responsabilidad por la prestación de atenciones recae en los gobiernos de los estados, las organizaciones religiosas y caritativas y el sector privado. Varias entidades se encargan de que tanto en los hospitales como en los sanatorios particulares haya camas para las personas de edad, pero se estima que estas personas deben poder permanecer en su propio ambiente siempre que sea posible.

El Gobierno procura contener dentro de ciertos límites el costo del alojamiento en los sanatorios por diversos procedimientos, entre ellos la inspección de los precios que se abonan y del número máximo de camas, que se ha fijado en 50 por cada 1000 personas de 65 o más años. Se evita el exceso de camas en los sanatorios y se distribuyen equitativamente los servicios. Además, en los sanatorios sólo se admite a las personas necesitadas de asistencia. La asistencia fuera de las instituciones se presta por medio de un servicio a domicilio establecido en 1973 con la finalidad concreta de estimular a las familias a que atiendan en el hogar a sus ancianos. Con objeto de mantener el grado de nutrición conveniente para las personas de edad que viven en el hogar, el Gobierno subvenciona a una organización benéfica que les proporciona diariamente una comida caliente bien equilibrada.

Su Gobierno aportará su propia experiencia a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y cuenta con aprovechar al máximo la experiencia de otros países participantes. Fue sede del Grupo de Trabajo sobre Servicios de Salud para las Personas de Edad en los Países en Desarrollo de Asia y el Pacífico que se reunió en Melbourne en diciembre de 1980.

El Dr. PLIANBANGCHANG (Tailandia) dice que su Gobierno participará plenamente en las actividades de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Ya ha estado representado en la Conferencia Preparatoria celebrada en la Ciudad de México, en el Grupo de Trabajo mencionado por el delegado de Australia y en la reunión técnica sobre envejecimiento para Asia y la Región del Pacífico, celebrada en Bangkok a principio de 1981.

En la política del Gobierno se reconoce la vulnerabilidad de los jóvenes y de las personas de edad. Está desarrollándose y ampliándose gradualmente un programa de asistencia médica gratuita para estos grupos. En Tailandia existen varios hogares para personas de edad, dependientes del Ministerio del Interior; se han elaborado para el personal de salud de todas las categorías programas de formación en asistencia a las personas de edad; se estimula a los hospitales generales para que instalen servicios de geriatría, y una asociación de personas de edad proporciona desinteresadamente, pero en una escala limitada, educación sanitaria y servicios asistenciales a los ancianos.

Todavía no se ha hecho una evaluación sistemática de las necesidades sanitarias de las personas de edad, pero se ha sugerido la idea de que sea ésta una actividad de la OMS desarrollada en colaboración. Esa actividad comprenderá un estudio epidemiológico sobre el estado de salud de las personas de edad, una estrategia para la integración de su asistencia sanitaria, el establecimiento de un mecanismo para coordinar las actividades conexas de los sectores público y privado, el fortalecimiento de los programas de formación en gerontología y geriatría para el personal de salud y conexo, la creación de centros de demostración y formación en servicios comunitarios para las personas de edad y la ayuda técnica a las instituciones médicas para que refuercen sus programas de geriatría y gerontología. Estas medidas enfocan la asistencia a los ancianos como parte de la estrategia de salud para todos. Tailandia, cuidando a sus mayores como parte integrante y respetada de la sociedad, conserva sus valores culturales y hace frente a los problemas que plantea la salud para todos en el año 2000.

Ello explica que los incipientes servicios nacionales para las personas de edad se basen en el principio de que el sitio de estas personas está en su propio hogar, en su comunidad, y no en una institución; de que el apoyo que se les preste debe partir de la comunidad a la que pertenecen, y de que hay que poner a su disposición servicios sanitarios generales auxiliares y de remisión a otros centros. Como parte de su actividad preparatoria para la Asamblea Mundial, su Gobierno convocará en el segundo semestre de 1981 un seminario nacional interorganismos de carácter interdisciplinario sobre atención de salud a las personas de edad.

El Sr. CHIBUTUTU (Nigeria) dice que los preparativos de su país para la Asamblea Mundial son la continuación de una iniciativa precedente encaminada a establecer una política y unos servicios de beneficencia social para los que están en trance de envejecimiento. En febrero de 1980 se celebró un seminario nacional sobre envejecimiento con asistencia de representantes de los ministerios competentes, las organizaciones benéficas y ciertos organismos de las Naciones Unidas. En 1980 se encargó una investigación sobre la situación de las personas de edad y el cuidado de las mismas, y se espera que sus conclusiones contribuyan a la elaboración de una política nacional. Nigeria ha participado en diversas reuniones internacionales sobre los problemas del envejecimiento, entre ellas la Conferencia Preparatoria de la Ciudad de México, y sirvió de sede al seminario técnico regional celebrado en Lagos en febrero de 1981 bajo los auspicios de las Naciones Unidas. Su Gobierno apoya todas las recomendaciones expuestas en el proyecto de informe de dicho seminario y en el de la Conferencia Preparatoria. Está en marcha, por otra parte, la creación de un comité nacional para la Asamblea Mundial, integrado por representantes de los ministerios federales competentes, las organizaciones benéficas y religiosas y los organismos de las Naciones Unidas. Es de esperar que este comité nacional sea el núcleo de una asociación nacional de las personas de edad en Nigeria.

El Sr. VOHRA (India) dice que, aparte del marco institucional necesario para atender a los ancianos que deban dejar de vivir con sus propias familias, el problema principal - especialmente en los países en desarrollo - concierne al sector de atención primaria de salud y guarda relación con el nivel social y económico de la comunidad en que el anciano vive, así como con sus tradiciones culturales, que pueden hallarse en trance de fragmentación a consecuencia de las presiones industriales y de otra índole de la vida moderna. Con el tiempo, este aspecto adquirirá una importancia cada vez mayor como parte del método destinado a lograr la salud para todos.

El Dr. LITVINOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el porcentaje cada vez mayor que representa el componente de personas en vías de envejecimiento en la población es un fenómeno mundial; así, pues, la celebración de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento tiene gran importancia, ya que contribuirá a elaborar una solución completa del problema mediante los esfuerzos combinados de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales y sociales.

En la Unión Soviética son objeto del constante interés de las autoridades los aspectos médico y social del problema, así como la cuestión de las oportunidades de trabajo para las personas de edad. La asistencia médica incluye un grado más intenso de los cuidados profilácticos generales para las personas de edad y una formación especial en geriatría destinada a los médicos de las localidades. Los consultorios de geriatría son un eslabón importante del sistema porque trabajan en estrecho contacto con las organizaciones sociales y comunitarias locales. Sigue aumentando el número de hogares para las personas de edad y la cuantía de sus pensiones.

Las investigaciones de gerontología y geriatría tienen su centro en el Instituto de Gerontología de la Academia de Ciencias Médicas de la Unión Soviética, que ha llevado a cabo un amplio estudio epidemiológico sobre las necesidades de las personas de edad en materia de asistencia médica y social. En el marco de los preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, y en asociación con el Centro de las Naciones Unidas para Asuntos Sociales y Humanitarios, se celebró una conferencia regional que congregó a gerontólogos de los países socialistas y elaboró un informe sobre la situación de las personas de edad en Europa Oriental, que será presentado a la Asamblea Mundial.

El aumento de la longevidad ha modificado la distribución de la morbilidad y las causas de defunción, incluyendo un aumento de las enfermedades degenerativas que hay que tomar en consideración al organizar la asistencia médica adecuada y al determinar su nivel. También se presta atención a la ampliación del periodo de vida activa de las personas de edad y a su capacidad de trabajo.

La delegación de la URSS apoya totalmente los preparativos que está haciendo la OMS para la Asamblea Mundial y las medidas adoptadas por la Organización para determinar las posibilidades y los medios de prestación de asistencia médica a las personas de edad.

El Profesor HALEEM (Bangladesh) considera que con arreglo a los principios de "Salud para todos en el año 2000" la cobertura de las necesidades sanitarias de toda la población debe incluir medidas para las personas de edad. Los países en desarrollo no han podido lograr todavía un grado conveniente de salud, por lo que la esperanza de vida en ellos - 47 años - es mucho menor que en los países desarrollados. Estos últimos son incapaces de ofrecer hospitales y otras instalaciones a la población que envejece, mientras que los países en desarrollo, como carecen de alimentos, ropa y viviendas adecuadas, no pueden permitirse establecer hogares independientes para las personas de edad.

La Asamblea de la Salud debe arbitrar medidas en el plano mundial para hacer frente a las necesidades de las personas de edad en materia de seguridad social y sanitaria. El orador exhorta a los países desarrollados a que dediquen una parte de las inmensas sumas que ahora se derrochan en la exploración espacial y en armamentos a conseguir el grado máximo de salud para las personas de edad en el mundo entero.

El Dr. HAVRILIUC (Rumania) dice que en su país la asistencia sanitaria a las personas de edad incumbe al Estado como parte del programa nacional de protección sanitaria, que elabora y coordina en el plano gubernamental el Ministerio de Salud, y territorialmente corre a cargo de las juntas sanitarias de distrito. Para dar una organización específica a la asistencia médica a las personas de edad que se hallan en activo y jubiladas, el Ministerio de Salud ha establecido el Instituto Nacional de Investigaciones de Geriatría. Sus actividades abarcan las principales esferas gerontológicas, entre ellas la biología de las personas de edad y la gerontología clínica y social. Partiendo de estudios epidemiológicos sobre la situación sanitaria de las personas de edad, se han establecido medidas de profilaxis gerontológica para preservar la capacidad de trabajo de las personas de edad en activo y prevenir el fenómeno del envejecimiento prematuro. En la actualidad, las prioridades sociales en el aspecto médico están relacionadas con el envejecimiento de la población y su efecto en la modificación de la distribución de la morbilidad y la mortalidad, la repercusión de los factores sociales del medio en la situación sanitaria y en el proceso biológico del envejecimiento, y el funcionamiento de las instituciones encargadas de prestar asistencia médica y social a las personas de edad, incluidos los hogares de ancianos y los sanatorios para los enfermos crónicos. Los estudios realizados por el Instituto han propiciado medidas para mantener la situación sanitaria de las personas de edad y eliminar el factor riesgo en los casos de enfermedad y envejecimiento patológico. Por iniciativa del Ministerio de Salud, se han iniciado estudios de morbilidad con un grupo representativo de las personas de edad. Por medio de estos estudios, Rumania participa en el programa de investigaciones de la OMS. Por otra parte, ha albergado diversas reuniones celebradas bajo auspicios internacionales que han abarcado todo el campo de la gerontología.

La Dra. DE BETHANCOURT (Panamá) se declara complacida de la preparación de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y apoya la idea de que la situación del anciano es una responsabilidad tanto de los gobiernos como de las familias. No es una solución arrojar a los ancianos, como objetos, en instituciones frías: la familia debe acompañar a su anciano porque solamente ella puede proporcionarle ese calor humano que necesita. La Asamblea de la Salud debe planear una estrategia en torno a la idea de ese calor humano. Aunque la comunidad debe participar en el cuidado de los ancianos, la familia debe sentir la necesidad de apoyarlos.

El Sr. BENAVIDES (Perú) aplaude la realización de una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La temática de las personas de edad, como la de los niños, tiene un interés universal porque se trata de grupos humanos importantes tanto cualitativa como cuantitativamente. Es de esperar que la Asamblea Mundial ayudará a airear y a poner en práctica soluciones a los problemas de las personas de edad, y expresa su satisfacción por la colaboración que presta la OMS en este sentido.

El Sr. HOYOS-SOSA (Venezuela) dice que su país, cuya población tiene un alto porcentaje de gente joven, ve con un interés cada vez mayor los aspectos geriátricos y gerontológicos de sus habitantes. Actualmente se desarrolla un extenso programa en ese campo, a través del Instituto Nacional de Gerontología, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y la Sociedad Venezolana de Geriatria y Gerontología. Su delegación ve con gran satisfacción y apoya todos los objetivos de la Asamblea Mundial. Sería de gran importancia educar a nuestras sociedades, desde la escuela primaria, en la comprensión de lo que se entiende por la llamada "tercera edad". La geriatría y la gerontología son una rama novísima de las ciencias médicas, y se necesitarían modificaciones legales, sociales, económicas y psicológicas colectivas si se quiere lograr un feliz y más sano envejecimiento.

El Dr. RIDINGS, representante del Consejo Ejecutivo, en respuesta a las observaciones de los delegados, dice que para el Consejo es un placer la aprobación general por la Comisión de los esfuerzos emprendidos en colaboración en la esfera del envejecimiento, y los progresos conseguidos en diversos Estados Miembros.

Varios delegados han dicho que el apoyo a las personas de edad debe comenzar en la comunidad y en el seno de la familia. Toma nota con interés de lo dicho por el delegado de Dinamarca en el sentido de que en los países industriales, donde la gente que envejece está acostumbrada a un nivel de vida más elevado, hay que pensar para el año 2000 en una ancianidad diferente.

El delegado de la India ha subrayado que el quid de la cuestión está en la comunidad y corresponde netamente al sector de atención primaria de salud. En el punto 3.2.2 del informe de la Conferencia Preparatoria celebrada en la Ciudad de México se pone de relieve este aspecto.

La delegada de Panamá ha insistido en que tanto las familias como los gobiernos deben preocuparse de las personas de edad. La solución consiste en que familiares solícitos y cariñosos den muestras del calor humano indispensable para conservar a las personas de edad como parte de la comunidad y en el seno de la familia.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, refiriéndose a la expresión "tercera edad", dice que es necesario encontrar en los diferentes países e idiomas, términos adecuados para expresar el respeto y el cariño a este sector de más edad de la población. En sus contactos con sociedades de otras partes del mundo, los países industrializados están aprendiendo que las personas de edad tienen todavía una función respetada e importante que desarrollar en la familia y en la comunidad.

Año Internacional de los Impedidos, 1981: Actividades de cooperación de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas para prevenir la invalidez y facilitar la rehabilitación: Punto 42.3 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, decisión EB67,12) y Anexo 14)

El Dr. RIDINGS, representante del Consejo Ejecutivo, dice que, en relación con el Año Internacional de los Impedidos, el Consejo tomó especial nota de la acción coordinada de la Sede de la OMS, las oficinas regionales y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Subrayó la función de la OMS en el estudio de la prevalencia de la invalidez y la necesidad de dar prioridad a la prevención de esa invalidez mediante una nutrición más adecuada, una mejor

atención a la madre y al niño, la lucha contra las enfermedades transmisibles, el saneamiento y el agua inocua, y la promoción de la salud mental. También puso de relieve la necesidad de investigar a fin de identificar métodos para prever la incapacidad en general y para detectar sus primeros síntomas, y las causas de lesiones del cerebro en particular. Se deben investigar las repercusiones de las sustancias químicas tóxicas y realizarse estudios de las actitudes para con la invalidez a fin de aumentar la comprensión y facilitar la adopción de medidas adecuadas.

En la rehabilitación de los impedidos las tecnologías complicadas están fuera del alcance de la mayoría de gobiernos y los métodos adoptados por los países deben corresponder a los medios que tienen a su disposición. Se necesitan métodos más sencillos - sociales más que tecnológicos - basados en el criterio de atención primaria de salud y en la acción en el plano comunitario. Además, se deben proporcionar apoyo y orientación adecuados a las familias y amigos de los impedidos.

El Año Internacional de los Impedidos es un año importante que debe considerarse como el comienzo de una vida mejor para los impedidos de todo el mundo. Debe conducir a un proceso continuo de acciones complementarias en el que participen los funcionarios de los ministerios de asuntos sociales y de educación, así como el personal de salud. Los esfuerzos deben centrarse en la integración de la prevención de la invalidez y la rehabilitación en los actuales servicios nacionales de salud, en todos los planos, y en la investigación adecuada. En la decisión EB67,12), el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que prosiguiera las actividades que ya había emprendido y continuase trabajando en colaboración estrecha con la Secretaría del Año Internacional de los Impedidos a fin de asegurar su éxito.

El Dr. KROL, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, cita ejemplos de las novedades que se han producido desde la preparación del informe del Director General y dice que el Comité de Expertos de la OMS sobre prevención de la invalidez y rehabilitación se reunió en febrero, con la participación de representantes de todos los principales organismos de las Naciones Unidas. Los participantes apoyaron plenamente las estrategias de la OMS en la esfera de la prevención de la invalidez y la rehabilitación como parte de los esfuerzos para lograr el objetivo de salud para todos en el año 2000 y proporcionaron orientaciones y recomendaciones para integrar la prevención de la invalidez y la rehabilitación en los actuales sistemas nacionales de salud, en todos los planos y, en particular, en el marco de la atención primaria de salud. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria preparó un proyecto de programa conjunto relativo a los tipos de incapacidad de la infancia que pone especial atención en las actividades concretas en el plano nacional, entre ellas, los programas de formación, el ensayo y la evaluación de métodos nuevos, y la investigación para promover el desarrollo de los programas.

Con relación a la información pública, el Director General de la OMS y el Director Ejecutivo del UNICEF publicaron en enero de 1981 una declaración conjunta sobre el Año Internacional. La edición de enero de Salud Mundial estuvo dedicada al Año Internacional y numerosos organismos de las Naciones Unidas facilitaron información para la misma. La edición experimental del manual de la OMS, cuyo título en inglés es Training the Disabled in the Community, recibió el apoyo de otros organismos de las Naciones Unidas y, en particular, del UNICEF.

Todas las oficinas regionales participan en las actividades de las comisiones económicas y sociales regionales de las Naciones Unidas y proporcionan material con antecedentes e información técnica en el que basar las decisiones relativas a los planes de acción en las regiones. Tanto la Sede como las oficinas regionales colaboran con los países en la formulación de políticas y programas nacionales, no sólo para el Año Internacional, sino también para programas a largo plazo relacionados con la prevención de la invalidez.

El Dr. SEBINA (Botswana) dice que el tema general de la participación plena de los impedidos es muy importante porque, prestándoles asistencia, los impedidos pueden llegar a ser útiles para la sociedad, integrarse plenamente en la comunidad, y dedicarse a actividades agrícolas e industriales. Le complace observar que el informe del Director General pone de relieve la función de las organizaciones no gubernamentales, ya que esas organizaciones fueron las precursoras en la labor relativa a los impedidos y a su rehabilitación, sobre todo en los países en desarrollo.

Observa la cooperación entre la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas en el marco de la atención primaria de salud y de la participación comunitaria, en la que intervienen tanto los mismos impedidos como sus familias. Ese criterio representa el abandono del sistema anterior, que tendía a mantener a los impedidos en instituciones. Sin embargo, este método sólo puede ser eficaz si se realiza de conformidad con las orientaciones establecidas en el manual al que ha hecho referencia el Dr. Krol, y que subraya la necesidad de disponer de tecnología adecuada más sencilla que utilice materiales y equipo locales y que pueda mantenerse fácilmente en la localidad.

Comparte la opinión del representante del Consejo Ejecutivo de que el Año Internacional debe considerarse como un primer paso para abordar los problemas de los impedidos mediante la cooperación intersectorial. La investigación sobre esos problemas es un elemento importante al igual que la función de la OMS en la prevención de las enfermedades transmisibles y la lucha contra las mismas.

Por último, subraya la necesidad de que los países reciban el total apoyo de las oficinas regionales en relación con sus programas para los impedidos.

El Dr. FERNANDES (Angola) señala a la atención de los delegados el número cada vez mayor de impedidos en todo el mundo en general y en Africa en particular. Si bien las principales causas de la invalidez son naturales, un tipo de incapacidad que suele descuidarse es el resultado de la guerra o la agresión armada. Ese tipo de invalidez no es sólo físico: también debe tenerse en cuenta el trauma que sufren los niños y jóvenes sometidos a situaciones de guerra. A ese respecto, por consiguiente, su delegación, en colaboración con varias otras delegaciones, está proponiendo un proyecto de resolución cuyo objetivo es que en el marco de los programas actuales se incluyan los impedidos como resultado de conflictos armados.¹

La Sra. LOWE (Estados Unidos de América) dice que, como patrocinadora de la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas que decidió que 1981 fuese el Año Internacional de los Impedidos, su país apoyó la idea desde el principio y se comprometió a aumentar las oportunidades que permitan que los impedidos de los Estados Unidos aporten una contribución mayor a su sociedad. Un comité interorganismos de alto nivel coordina los esfuerzos federales para conseguir que los impedidos tengan el mismo acceso que los demás ciudadanos a servicios como la asistencia sanitaria, la educación, la vivienda y el transporte. El Consejo de los Estados Unidos para el Año Internacional, organismo privado, promueve la asociación entre el Gobierno y el sector privado en los planos federal, estatal y comunitario. Además, los organismos federales están creando programas de acción para integrar a los impedidos en la vida comunitaria; se refieren especialmente a la prevención y la rehabilitación, los proyectos y programas de demostración, la investigación y la información pública.

El informe del Director General es especialmente notable por la atención que presta a la prevención de la invalidez y a los servicios prácticos basados en la comunidad; a la cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas, especialmente el programa conjunto UNICEF/OMS sobre los tipos de incapacidad de la infancia; y a los esfuerzos de información pública para centrar la atención en las necesidades de los impedidos y en la contribución que pueden aportar.

Los servicios actuales de rehabilitación tienden a hacer hincapié en tecnologías complicadas, de manera que no es probable que la ampliación de los servicios en su forma actual permita atender las necesidades de la mayoría de los países, en particular en el mundo en desarrollo. Por lo tanto, su delegación suscribe el criterio expuesto por el UNICEF y la OMS en el documento JC23/UNICEF-WHO/81.6.

El Año Internacional de los Impedidos debe considerarse como un comienzo, que dé ocasión de fortalecer programas para la prevención y la rehabilitación de los tipos de invalidez en todos los países como parte ordinaria de los programas de la OMS.

El Sr. NYGREN (Suecia) hablando en nombre de las cinco delegaciones nórdicas, apoya plenamente las actividades de la OMS relacionadas con el Año Internacional de los Impedidos, año que constituye el reconocimiento esperado desde hace mucho tiempo del hecho de que existe un amplio número de impedidos en el mundo cuya participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad deben conseguirse. Celebra especialmente que los tres componentes de la definición establecida por la OMS - deficiencia, incapacidad y minusvalidez - fueran aprobados por

¹ Véase el acta resumida de la decimotercera sesión de la Comisión B, sección 3.

toda la comunidad internacional. El tercer componente, la minusvalidez, es fundamentalmente un problema que tiene su centro en la sociedad más que en el individuo.

Es necesario adoptar diversas medidas si se ha de lograr el objetivo de participación plena y en igualdad de condiciones en la vida social de los impedidos. Como mínimo, encarece vivamente que se mejoren los servicios físicos (por ejemplo, puertas, ascensores, escaleras, etc.) en todos los edificios del sistema de las Naciones Unidas para lograr que ningún obstáculo práctico de esa clase impida la participación de los impedidos en la labor de las Naciones Unidas.

Está convencido de que un criterio productivo para mejorar la situación de los impedidos depende de la colaboración entre el Estado y las organizaciones que agrupan a los mismos impedidos. Además, la especial atención que se ponga en la prevención de la incapacidad no debe nunca ocultar el hecho de que aproximadamente 450 millones de personas necesitan rehabilitación.

Por último, subraya que es mucho lo que puede lograrse sin recurrir a la tecnología de alto nivel o a amplios recursos financieros. Es posible desarrollar técnicas y formas de asistencia utilizando los recursos locales fácilmente disponibles; sobre este particular, menciona la labor que actualmente realiza la OMS. El desarrollo de técnicas adecuadas es de gran importancia y debe considerarse en el marco de la atención primaria de salud y de la tecnología adecuada, especialmente adaptadas a los servicios disponibles en las zonas remotas tanto de los países en desarrollo como de los industrializados.

La Sra. LUETTGEN (Cuba) dice que, para celebrar el Año Internacional de los Impedidos, Cuba ha constituido un comité nacional que estudie las recomendaciones del Consejo Ejecutivo de la OMS con el fin de aplicarlas en ese país. Por razón de las amplias repercusiones sociales, culturales y políticas, la responsabilidad por los impedidos es inherente a toda la comunidad. Se debe hacer un esfuerzo multidisciplinario para promover la prevención de la invalidez y la rehabilitación y para alcanzar la plena integración en la vida comunitaria de las personas que padecen de trastornos sensoriales, físicos o mentales. Cuba, que abordó una campaña masiva de vacunación contra la poliomielitis como parte de sus servicios médicos gratuitos, es plenamente consciente de lo importante que es adoptar las medidas adecuadas, en cada fase del desarrollo de la persona, para evitar las causas de invalidez que es posible combatir con los medios científicos y tecnológicos modernos. Lamentablemente, la rehabilitación es tan costosa que muchos de los que necesitan tratamiento no tienen acceso al mismo. La publicación de materiales didácticos destinados no sólo a los impedidos sino a los miembros de sus familias y de la comunidad en general es una iniciativa especialmente útil, al igual que la organización de seminarios y talleres regionales e internacionales sobre la materia.

Su delegación cree que actividades como las realizadas en relación con el Año Internacional de los Impedidos no deben limitarse a un solo Año sino que deben establecerse con carácter permanente, de manera que se pueda educar a la comunidad en general en el concepto de solidaridad en contraposición al de caridad, a fin de que llegue a apreciar que el bienestar de los impedidos es responsabilidad de todos.

El Profesor HALEEM (Bangladesh) teme que, una vez terminado el Año Internacional de los Impedidos, se olvide rápidamente esa cuestión. Se trata de saber si las personas están realmente decididas a abordar el problema mundialmente y a practicar lo que predicán. Hasta cierto punto, el término "impedido" puede aplicarse a todos los que en el mundo en desarrollo carecen de hogar o padecen malnutrición.

Se debe hacer hincapié ante todo en las medidas preventivas. Exhorta a los dirigentes de los Estados de todo el mundo a que se reúnan con el propósito de encontrar soluciones adecuadas; es la única forma de conseguir que actividades como las que ha emprendido la OMS sean eficaces y no se abandonen tan pronto como termine el Año Internacional. La salud para todos en el año 2000 es un objetivo que debe alcanzar cada Estado, pero no es posible ningún logro importante a menos que cada persona esté debidamente motivada. La igualdad de desarrollo, la promoción de la salud y la lucha contra la enfermedad son los principios básicos de la OMS y requieren los esfuerzos aunados de todos los países, grandes o pequeños, desarrollados o subdesarrollados, bajo la enérgica dirección de la OMS. Si los Estados creen realmente en los principios que figuran en la Constitución de la Organización, no tienen otra posibilidad que aceptar seriamente sus responsabilidades abordando, en primer lugar, los problemas que se les plantean en el plano nacional y pasando a continuación al plano regional, desde el que pueden finalmente proponerse lograr el objetivo mundial de salud para todos. Corresponde a la OMS trazar un programa normalizado que pueda ser aplicado por todos los países.

El Sr. SABOIA (Brasil) dice que, de conformidad con la resolución 31/123 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Gobierno de Brasil ha establecido un comité nacional para coordinar las actividades y programas en esa esfera. Se están preparando en los planos federal, estatal y local proyectos especialmente destinados a la prevención de los tipos de invalidez física y mental mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento para su aplicación durante los próximos diez años. Se están adoptando medidas educativas para fomentar en el público la comprensión general de los problemas de los impedidos y de su derecho a la participación, la igualdad y la integración plenas en la vida comunitaria. También se están elaborando normas de seguridad con el fin de prevenir la invalidez física y mental y facilitar la rehabilitación. Brasil aprecia enormemente las actividades que la OMS está realizando para garantizar el éxito del Año Internacional.

La Dra. IBRAHIM (Egipto) dice que la solución del problema de la invalidez es un reto para toda la sociedad y debe ser abordado animosamente a fin de que los minusválidos puedan gozar de una existencia fructífera, utilizando al máximo su energía y posibilidades. El lema "Salud para todos en el año 2000" presupone que incluso los impedidos tienen derecho a la salud. Es imposible hacer caso omiso de ellos o de su necesidad de adaptarse a la sociedad. Esa tarea concierne no sólo a los educadores y fisioterapeutas en los planos profesional, social y médico, sino a toda la comunidad. La rehabilitación exige amplias inversiones financieras y materiales y plantea un problema especialmente grave para los países en desarrollo con recursos limitados. Incluso donde existen centros de rehabilitación, no siempre pueden proporcionar asistencia y atención a todos los impedidos que necesitan esos servicios. Su delegación está de acuerdo con la conclusión del Director General de que los países en desarrollo necesitan mucha ayuda de las organizaciones internacionales.

Con relación a la integración de los servicios de rehabilitación en la red de atención primaria de salud, se debe hacer hincapié en la prevención de cuantas causas de enfermedad sea posible y en la educación sanitaria como medio de evitar muchos tipos de invalidez. El diagnóstico precoz es también una salvaguardia valiosa contra el desarrollo de la minusvalidez física y mental. Egipto ya ha sobrepasado sus objetivos iniciales y no depende ya del personal paramédico para la atención primaria de salud, que los servicios de salud del Gobierno facilitan cumplidamente por todo el país. Sin embargo, dada la gran diversidad de tipos de invalidez, se necesitan todavía centros especializados de rehabilitación mejor equipados. La vigilancia médica sumamente especializada es también necesaria para los ciegos y los sordos y en el tratamiento ambulatorio de los problemas en los niños.

La OMS tiene una función importante que desempeñar, especialmente en el suministro de servicios de apoyo para los centros de rehabilitación. La cooperación técnica, los seminarios y los talleres regionales pueden servir todos ellos para ayudar a los países a formular políticas y estrategias para la prevención de la invalidez. También se deben realizar estudios epidemiológicos, a fin de proporcionar información fidedigna en cuanto al verdadero alcance del problema como base para el establecimiento de servicios de rehabilitación a escala internacional. Es preciso investigar sobre los aspectos médicos, sociales, psicológicos y de otra índole que pueden influir en la situación de los impedidos.

Desde hace ya varios años, se está aplicando en Egipto un programa importante para la rehabilitación de los minusválidos, en el que participan tanto el Estado como organizaciones privadas. Sin embargo, se pueden introducir todavía considerables mejoras, y es de esperar que se reciba la ayuda necesaria de las organizaciones internacionales.

El Dr. VARGAS (Nicaragua) dice que el derecho al trabajo y a la integración en la vida de la comunidad es un derecho fundamental de los impedidos. Por desgracia, los servicios de rehabilitación suelen basarse en una tecnología sumamente complicada que sólo beneficia a una fracción pequeña de los impedidos. Por eso es más adecuada la acción preventiva emprendida con un criterio intersectorial y multidisciplinario de atención primaria de salud.

En Nicaragua, la atención primaria de salud forma parte integrante del sistema nacional de salud, el cual está destinado ante todo a la prestación de asistencia médica lo más cercana posible al lugar de residencia o de trabajo de la persona; en la atención a los impedidos participan los esfuerzos conjugados del personal auxiliar, de los miembros de la familia, de las organizaciones de la comunidad y de las propias personas incapacitadas. En conclusión, señala que no se ha formulado ningún programa de investigaciones sobre la invalidez para ningún país de América Latina. Abriga la esperanza de que pronto se ponga remedio a esta situación.

El Dr. XU SHOURÉN (China) declara que el Gobierno chino apoya plenamente las actividades emprendidas por la OMS en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación, y tiene previsto participar de manera activa en el Año Internacional de los Impedidos. Se ha establecido un comité nacional encargado de coordinar las actividades relacionadas con el Año Internacional. Recientemente se celebró una conferencia sobre el tema y se ha alentado a los medios sociales de comunicación a que fomenten el conocimiento del público de los problemas de que se trata; se ha difundido ampliamente la información en materia de prevención y rehabilitación, y de la atención que hay que dispensar a los impedidos. Asimismo, el Ministerio de Salud ha organizado reuniones encargadas de examinar los medios para perfeccionar las disposiciones de prevención y rehabilitación; por ejemplo, se han establecido centros de consulta para la capacitación en materia de higiene y de atención prenatal. Se está movilizándolo a la totalidad del personal sanitario con objeto de mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los impedidos, asunto que preocupa de manera particular al Gobierno.

La delegación china abriga la esperanza de que la OMS adopte disposiciones para poner al alcance de todos los Estados Miembros la amplia experiencia que han adquirido determinados países en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación, y que los países que tropiezan con dificultades reciban la ayuda adecuada en recursos de personal, apoyo financiero y equipo.

La Dra. FERREIRA (Mozambique) explica que su Gobierno ha establecido un comité nacional para el Año Internacional de los Impedidos, que elaboró un programa a largo plazo con arreglo a las necesidades nacionales y a las orientaciones de la OMS. Se atribuye prioridad a la prevención y a la información pues la finalidad es integrar en la familia y en la sociedad a la persona impedida. Se ha comprobado que la documentación de la OMS sobre el tema es sumamente útil. El programa de Mozambique para los impedidos dedica particular atención a tres causas de invalidez: las enfermedades transmisibles endémicas; las lesiones laborales y los accidentes del tráfico; y la guerra de liberación y la agresión armada por parte de Sudáfrica. Se alienta a todos los habitantes, impedidos o no, a que participen en la lucha colectiva encaminada a la transformación de la sociedad del país y a desarrollar sus recursos naturales en provecho de la comunidad.

El Sr. CHIBUTUTU (Nigeria) informa que Nigeria ha establecido un comité nacional, formado por 47 miembros, para el Año Internacional de los Impedidos. A fin de lograr los objetivos del Año, que se ponen de manifiesto en el tema de la plena participación e igualdad, el plan nacional comprende una encuesta de las personas impedidas, el fomento de la prevención de la invalidez y la prestación de servicios de rehabilitación basados en la comunidad. Se ha propuesto la creación de una Comisión y Fondo de Donativos para los Impedidos, así como la adopción de amplias disposiciones legislativas que rijan la prestación de servicios a los impedidos. También se tiene previsto celebrar en Nigeria, en noviembre de 1981, un seminario regional. La OMS y otros organismos de las Naciones Unidas están cooperando activamente en los programas a plazo medio y a largo plazo de Nigeria, con lo cual se espera poder satisfacer muchas de las aspiraciones de los inválidos del país.

El Sr. ARSLAN (Mongolia) dice que, pese a que los inválidos no constituyen un porcentaje muy elevado de la población de Mongolia, el Gobierno ha mostrado gran preocupación por ellos. Se ha establecido una escuela especial para los retrasados mentales y para los niños sordomudos, en la que se combinan los estudios, hasta el nivel de enseñanza secundaria, con las actividades prácticas. Se proporciona un nuevo adiestramiento, para que puedan mantenerse activas en el mercado laboral, a las personas cuya invalidez les impide seguir desempeñando sus funciones anteriores. En 1978 se estableció una asociación de sordomudos destinada a aumentar su participación en la vida de la comunidad.

Para celebrar el Año Internacional, se estableció un comité nacional encargado de coordinar las actividades, entre ellas los diversos y extensos programas destinados a proporcionar servicios médicos, de beneficencia y sociales para los impedidos, aumentar las pensiones y fomentar la participación en actividades de cooperación. Se están estableciendo normas para que las fábricas y los institutos sociales puedan contratar a personas impedidas, y los laboratorios están fabricando equipo para que esas personas puedan superar su invalidez. Existen redes de información que permiten investigar las causas primordiales de invalidez, en particular las enfermedades laborales.

En conclusión, se suma a los delegados que han hecho notar que un porcentaje elevado de las invalideces es consecuencia de la guerra y de la agresión armada. Así, pues, la prevención de la invalidez y la rehabilitación no son un problema aislado sino que está íntimamente ligado a otros aspectos de la salud para todos. Ha de felicitarse a la OMS por la labor que ha emprendido y es de esperar que todos los países puedan beneficiarse de las disposiciones adoptadas.

El Dr. ALUOCH (Kenya) dice que, en armonía con las actividades de la OMS en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación, Kenya ha adoptado ya disposiciones prácticas para el bienestar de los impedidos. A raíz de la designación de 1980 como Año Internacional de los Impedidos, se celebró con buen éxito en Nairobi (en octubre de 1980) una reunión nacional para allegar fondos, en la que se reunieron casi US \$3 millones. La Oficina de Estadística de Kenya ha emprendido una encuesta para precisar el número de impedidos que reciben tratamiento en las instituciones especializadas del país, y en particular de los que padecen una invalidez de gran importancia. Se está realizando otra encuesta para determinar cuál es el número de personas impedidas que queda fuera de esas instituciones. La información que se recoja resultará útil al Gobierno en sus planes futuros para los inválidos. Se ha constituido ya un comité nacional y están en marcha varios proyectos principales destinados a los impedidos.

La Dra. AMATHILA (Namibia) dice que el número de víctimas de la guerra en la South West Africa People's Organization (SWAPO) aumenta diariamente a medida que se intensifica la guerra de liberación nacional. Entre esas víctimas se cuentan no sólo hombres en servicio militar activo sino también mujeres y niños mutilados en el curso de los bombardeos indiscriminados de los campamentos de refugiados. La SWAPO tiene previsto establecer un centro de rehabilitación para las víctimas de la guerra que atenderá a los minusválidos tanto físicos como mentales y proporcionará servicios de nueva capacitación profesional. El problema más grave que se plantea es el de la ceguera producida por los gases y otras armas modernas que emplea el enemigo.

Vista la falta de experiencia de la SWAPO, la oradora hace un llamamiento a todos los Estados Miembros a que proporcionen servicios de formación de personal de rehabilitación. En nombre de la SWAPO agradece a los países socialistas que acudieron en ayuda de los refugiados mutilados en la matanza de Kasinga producida en 1978 en Angola, y espera recibir la ayuda de expertos que prometió facilitar la OIT para el centro de rehabilitación.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) declara que desde hace varios años funciona en Buenos Aires un amplio centro de prevención, tratamiento y rehabilitación por medio del cual estima la Argentina que podría proporcionar una ayuda útil a otros países, en particular a los de América Latina. El centro posee una escuela de capacitación regida por la Universidad de Buenos Aires, y varios talleres protegidos donde los impedidos pueden trabajar y participar en la vida social normal.

La Dra. DE BETHANCOURT (Panamá) dice que su Gobierno ha seguido con mucho detenimiento todas las actividades realizadas por la OMS con motivo del Año Internacional de los Impedidos. Sin embargo, el problema de los impedidos es de tal magnitud que resulta imposible resolverlo en un año. Hay que abordarlo desde un punto de vista ampliamente intersectorial que abarque la atención prenatal, la educación sanitaria, la prevención de accidentes, la seguridad social y el mejoramiento de las condiciones de trabajo. La rehabilitación, no obstante, plantea el problema del posible desempleo de las personas anteriormente impedidas.

El Gobierno panameño insta a la OMS y a todos los Estados Miembros a obrar conjuntamente para que los niños que nazcan hoy no sean los impedidos de mañana.

El Dr. MORKAS (Iraq) manifiesta que en Iraq se han establecido muchos centros especializados de rehabilitación encargados de que los impedidos puedan llegar a convertirse en miembros productivos de la sociedad y reciban oportunidades idóneas de trabajo. En diversas regiones se han creado institutos especializados y su país ha adoptado disposiciones bien ponderadas para la atención primaria y secundaria de salud, y para las etapas más avanzadas de la rehabilitación. El método de rehabilitación es multisectorial e interesa a muchas organizaciones y ministerios, así como a la comunidad.

El Dr. FERGANY (Omán) señala que los oradores han subrayado la importancia que revisten la prevención, la rehabilitación, el tratamiento, la detección precoz y el diagnóstico, pero hay dos puntos más que son singularmente importantes. Son los relativos a la planificación científica de la atención médica y al suministro de abastecimiento a largo y corto plazo. Ha visitado a varios países y ha observado que la mayoría de los programas de atención sanitaria abarcan sólo una proporción pequeña de la población. En los programas para los impedidos se da la máxima preferencia al establecimiento de centros para la invalidez corporal, pero esos centros no atienden a la totalidad de las necesidades. También revisten gran importancia las investigaciones y la evaluación; es preciso evaluar los servicios de rehabilitación con arreglo a dos factores: la idoneidad y la eficacia. El objetivo debe consistir en permitir a los impedidos reintegrarse en la comunidad.

Insta a la Organización a que apoye los programas con arreglo a los criterios que ha señalado y a que observe atentamente la marcha de los trabajos de esos programas, tanto en el plano nacional como en el regional, a fin de que puedan efectuarse exámenes periódicos.

Se levanta la sesión a las 18.20 horas.