

Reseñas

DECLARACION PROGRAMATICA SOBRE DEFICIENCIA MENTAL¹

La I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España aprobó el 30 de octubre de 1981 la Declaración Programática sobre Deficiencia Mental que se transcribe más abajo. La citada Conferencia se reunió en Madrid por convocatoria del Instituto Internacional para la Investigación y Asesoramiento sobre la Deficiencia. Asistió a la Conferencia el Director de la OSP, Dr. Héctor R. Acuña.

La Declaración

Los Ministros signatarios de esta Declaración, reunidos en Madrid por convocatoria del Instituto Internacional para la Investigación y Asesoramiento sobre la Deficiencia Mental (IAMER), bajo la Presidencia de Honor de SS MM los Reyes de España, y el alto patrocinio del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de España y la colaboración de la UNESCO, OIT y OEA.

Considerando la urgente necesidad de intensificar las acciones concretas en beneficio del importante grupo especial formado por las personas deficientes mentales, y teniendo presentes los contenidos de la Declaración de los Derechos del Hombre, de la Declaración de los Derechos del Niño, de la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental, así como las normas de carácter social definidas en

los Convenios, las Recomendaciones y Resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización de los Estados Americanos, y del Convenio Iberoamericano de Cooperación en Seguridad Social,

Considerando que, sin perjuicio de la libertad del Gobierno de cada país para adoptar la forma, grado, proporción y prioridades de las medidas que se recomiendan, de acuerdo con sus posibilidades,

Declaran:

Que, de conformidad con los acuerdos de esta I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España en Madrid, trasladarán al seno de sus respectivos gobiernos propuestas firmes para crear o intensificar, en su caso, los planes y programas en beneficio de las personas deficientes mentales en los plazos más breves posibles.

Que, estos planes y programas seguirán las líneas generales descritas en las bases incluidas en esta Declaración.

Que, instarán a sus respectivos gobiernos para que se lleven a cabo intercambios entre los países firmantes sobre legislación, normas de aplicación, desarrollo y funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales, y sobre los presupuestos públicos y privados, destinados a la atención de las personas deficientes mentales.

Que, igualmente instarán a sus gobiernos para que se ponga especial énfasis en la

¹ Transcripción del documento firmado en la I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España, Madrid, 30 de octubre de 1981

racionalización de los recursos humanos, científicos y técnicos disponibles en el área pública y privada para desarrollar programas de investigación, asesoramiento y planificación sobre la deficiencia mental.

Que, propondrán a sus gobiernos se adopten acuerdos para el seguimiento y evaluación de las acciones que se lleven a cabo en los respectivos países con el fin de que pueda disponerse de bloques informativos de común utilidad.

Que, propondrán a sus gobiernos se estimule la cooperación horizontal entre países, en todos los aspectos que afecten a la atención de los problemas del retardo mental. Y en consecuencia con las precedentes Declaraciones, suscriben conjuntamente el presente documento y las bases siguientes.

Bases de la declaración programática

Base 1. Prevención

Se considera que la prevención de la deficiencia mental es una de las acciones que exige mayor atención de los gobiernos. Aún cuando en varios países de la región ya se vienen realizando valiosos esfuerzos a este respecto, es preciso generalizarlos aprovechando para ello las experiencias propias y las que universalmente hubieran sido aceptadas.

Por esto, con la celeridad posible y teniendo siempre en cuenta las realidades y circunstancias de cada país, deben emprenderse actuaciones rigurosamente programadas que alcancen a grandes masas de población, cuando no fuera posible que llegaran a la totalidad.

A estos efectos se subraya como de especial interés:

- Hacer llegar información a los padres sobre aquellas situaciones que suponen mayor riesgo de deficiencia mental para sus hijos: diabetes, factor Rh y edad de los progenitores; y respecto a la madre en particular el hábito de fumar, la excesiva

ingestión de alcohol o el uso de drogas que puedan causar farmacodependencia.

- Hacer llegar información a las mujeres gestantes sobre la conveniencia de iniciar la atención prenatal dentro del primer trimestre del embarazo y de que en los casos de bajo riesgo y sin complicaciones sean examinadas entre cuatro y ocho veces antes del parto.

- Hacer llegar información a los padres, y especialmente a las mujeres embarazadas, sobre las formas más convenientes de comportamiento durante la gestación; sobre los cuidados para su buena salud y la de su hijo; y sobre el modo más apropiado de alimentarse.

- Hacer llegar a los padres, y particularmente a las madres, información acerca de la importancia básica que tiene para el niño la lactancia materna.

- Hacer llegar a los padres y a los educadores información sobre la importancia que tiene para el presente y el futuro del niño lactante, preescolar y escolar proporcionarle seguridad emotiva, y la oportunidad de una adecuada estimulación física, psicoafectiva y social dentro de su medio familiar.

- Hacer llegar a la comunidad, y en particular a los padres, información sobre los tipos de riesgos reales que corren los lactantes y niños de corta edad de sufrir envenenamientos y accidentes dentro y fuera del hogar.

- Desarrollar y/o intensificar en el menor plazo los correspondientes programas para hacer posible que toda mujer grávida reciba la nutrición adecuada para el normal crecimiento del feto y de la placenta, tomando como indicador que la gestante aumente de peso durante el embarazo entre 10 y 11 kg, y pueda llegar a amamantar a sus hijos, al menos, durante los tres primeros meses de vida.

- Desarrollar y/o intensificar los correspondientes programas para hacer posible una mejora en la asistencia obstétrica en general y del parto en particular.

- Recomendar que la propia política de desarrollo demográfico que determine cada país de acuerdo con su realidad política, económica y social; considere los diversos factores de riesgo y respete los derechos humanos de la población.

- Desarrollar y/o intensificar los correspondientes programas para asegurar que todos los niños neonatos, lactantes, preescolares y escolares reciban la nutrición adecuada para su crecimiento de acuerdo con las curvas de aumento de peso de la OMS.

- Promover las condiciones sociales adecuadas y establecer medidas que aseguren a la embarazada el derecho al reposo conveniente para el crecimiento normal del feto, en especial cuando aparezcan complicaciones y condiciones adversas: embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, hipertensión arterial de la madre, insuficiente crecimiento del feto.

- Desarrollar y/o intensificar sistemas de vigilancia para la detección de supuestos de alto riesgo y centrar en ellos medidas de intervención como:

- Crear o intensificar los esfuerzos encaminados a la detección temprana, a nivel primario, de recién nacidos, lactantes y preescolares de alto riesgo biológico y asegurar su inmediata incorporación a programas que garanticen el tratamiento adecuado, incluyendo su estimulación psíquica, física y afectiva.

- Crear o intensificar los mecanismos necesarios para la detección precoz de niños con desnutrición grave, para alcanzar mediante programas específicos su recuperación integral (nutricional y psicoafectiva).

- Establecer programas para asistencia a niños recién nacidos, lactantes y preescolares que carezcan de la conveniente estimulación física, psicoafectiva y social en su medio familiar.

- Desarrollar y/o intensificar los sistemas para que las embarazadas de alto riesgo reciban una atención especializa-

da, incluyendo los niveles más complejos de asistencia.

- Desarrollar y/o intensificar los mecanismos necesarios para reducir la incidencia de nacimientos de niños de bajo peso (menos de 2 500 g) por ser ésta una causa de deficiencia mental de significativa importancia. Se prestará especial atención en evitar el parto prematuro y el crecimiento retardado del feto.

- Desarrollar y/o intensificar disposiciones y establecer programas para evitar las infecciones maternas transmisibles al feto, mediante las adecuadas vacunaciones y/o tratamientos, así como para evitar aquellos procesos infecciosos adquiridos después del nacimiento que puedan producir minusvalías, aplicando a la totalidad de la población el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud.

- Desarrollar y/o intensificar los mecanismos necesarios para evitar la isoimmunización de la madre con factor Rh negativo.

- Desarrollar y/o intensificar los mecanismos necesarios para el diagnóstico precoz del hipotiroidismo y del cretinismo endémico y su tratamiento inmediato en las poblaciones afectadas.

- Desarrollar y/o intensificar los sistemas convenientes para el asesoramiento genético como parte esencial de la medicina preventiva que afecta muy directamente a la deficiencia mental.

- Desarrollar y/o intensificar programas de orientación profesional para evitar lesiones del cerebro fetal, especialmente por trauma mecánico del encéfalo, la hipoxia y las acidosis fetales, así como la hipotermia y la hipoglicemia.

Base 2. El diagnóstico precoz, la habilitación precoz y la rehabilitación

La habilitación es un proceso terapéutico complejo para prevenir el desarrollo patológico de las funciones en pe-

ligro como consecuencia de un daño cerebral que ha sido producido por diferentes factores: los factores genéticos, los factores de malnutrición, las malformaciones congénitas, las infecciones y accidentes pre y perinatales y otros factores biológicos y ambientales.

La detección de estos factores ha tenido gran trascendencia y se ha comenzado a manifestar una auténtica preocupación por evitar el estancamiento del nivel de desarrollo del recién nacido, e incluso el deterioro progresivo de la persona deficiente mental, por la ausencia de estímulos idóneos que faciliten oportunamente el despliegue de sus potencialidades para lograr su promoción gradual y facilitarle la integración en el medio familiar y social con la mayor rapidez y en condiciones tan normales como sea posible. A estos efectos se subraya como de especial interés:

- Hacer llegar a la comunidad, y particularmente a los padres, que se deben aplicar todos los métodos existentes de efectividad comprobada, teniendo presente que la familia debe ser el principal protagonista de la habilitación y los padres los primeros rehabilitadores, siempre bajo la asistencia de los profesionales adecuados en cada caso.

- Hacer llegar información a los padres, acerca de la importancia que tiene el iniciar cuanto antes, a partir del diagnóstico, la habilitación de las funciones cognitivas, motrices, sensoriales y de interrelación familiar.

- Desarrollar y/o intensificar los correspondientes programas para asegurar la educación, capacitación y perfeccionamiento del equipo necesario interdisciplinario, para identificar en los primeros meses a los lactantes con daño cerebral a causa de los factores ya mencionados.

- Desarrollar y/o intensificar y establecer los mecanismos necesarios para que los organismos públicos responsables de la administración de la salud se encarguen

de la coordinación con los organismos nacionales o internacionales, para la capacitación y perfeccionamiento del personal encargado del diagnóstico y habilitación precoces motivados por los daños cerebrales, en todos los niveles de atención.

- Desarrollar y/o intensificar y establecer los mecanismos necesarios para que la rehabilitación se considere un proceso longitudinal como continuación coordinada de la etapa de la habilitación precoz. Proceso que deberá desarrollarse hasta la edad preescolar como medio de lograr el máximo desarrollo mental y físico, que aumente las posibilidades de educación y comportamiento adaptativo social.

- Desarrollar y/o intensificar los programas de rehabilitación que partan de un diagnóstico integral y tengan como requisito básico la flexibilidad en su aplicación, de acuerdo con la tipología de la persona, y traten de incorporar la familia al equipo rehabilitador.

- Aportar a los organismos correspondientes los recursos necesarios para la organización y desarrollo de los programas de habilitación y rehabilitación.

Base 3. Educación, formación, salud y servicios sociales

Todas las personas deficientes mentales tienen derecho a recibir, tal como los demás ciudadanos, una amplia gama de servicios: educación, formación, habilitación, rehabilitación y demás servicios sociales y sanitarios básicos. Por esto se subraya como de especial interés:

- Hacer llegar información a la sociedad de que todas las personas deficientes mentales son capaces de aprender y pueden beneficiarse de experiencias educativas y otras enseñanzas.

- Hacer llegar a los padres información sobre la importancia que tiene para el futuro de la persona deficiente mental que

la formación profesional les sea impartida lo antes posible.

- Hacer efectiva una política de normalización, hasta donde sea posible, teniendo siempre en cuenta las realidades y circunstancias de cada país, mediante la integración del minusválido en los sistemas de enseñanza regular, desde las edades tempranas hasta que estas personas estén en condiciones de ser incorporadas en actividades laborales y profesionales.

- Desarrollar y/o intensificar programas para hacer posible que los educadores tengan la adecuada formación para impartir a las personas deficientes mentales las enseñanzas y hábitos que les permitan llevar una vida lo más independiente y normal posible.

- Desarrollar y/o intensificar programas para hacer posible que los instructores tengan la adecuada capacitación en el campo de la formación profesional para poder adiestrar a las personas deficientes mentales.

- Desarrollar y/o intensificar programas para asegurar que las tareas a cargo de los instructores para la formación profesional de las personas deficientes mentales sean desempeñadas por profesionales con experiencia en este campo. Si no se dispusiera de estos profesionales debería procederse a su formación.

- Desarrollar y/o intensificar los sistemas de vigilancia y control oportunos que permitan a las personas deficientes mentales tener acceso a centros de servicio y asesoramiento diagnóstico multidisciplinario.

- Desarrollar y/o intensificar el establecimiento de los mecanismos precisos para que en la asistencia sanitaria general las personas deficientes mentales tengan las mismas posibilidades de acceso a los servicios médicos que los restantes ciudadanos.

- Desarrollar y/o intensificar el establecimiento de programas para la formación de asociaciones familiares y otros grupos sociales que tengan por objeto la promo-

ción de los intereses de las personas deficientes mentales.

- Llevar a cabo programas a nivel de comunidad con participación de profesionales entrenados en atender y corregir problemas concernientes a creencias supersticiosas-existentes en algunos países, relativas al retardo mental.

Base 4. Acceso al trabajo

Todas las personas deficientes mentales tienen derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida justo y digno, así como a realizar trabajos productivos en la propia demarcación de su comunidad, dentro de lo posible, y a dedicarse a cualquier tipo de ocupación para alcanzar el nivel máximo posible de independencia económica y personal. Para ello, los gobiernos, de acuerdo con la situación concreta de cada país y de su proceso legislativo, deberían dar los pasos necesarios para adoptar las siguientes medidas:

- Hacer llegar información a la sociedad, y en particular a los profesionales responsables del empleo de las personas deficientes mentales sobre la necesidad de aprovechar todas las posibles alternativas de tipo laboral, sin descuidar los aspectos de eficiencia empresarial, la factibilidad de estas medidas y el contexto económico en que opera cada país.

- Desarrollar y/o intensificar programas para promover una mejor integración de las personas deficientes mentales en el mundo del trabajo.

- Desarrollar disposiciones legales y establecer los mecanismos necesarios para el establecimiento de programas de evaluación, adecuación al puesto de trabajo, preparación, asesoramiento y procesamiento de la información sobre los puntos expuestos.

- Desarrollar y/o intensificar sistemas de vigilancia y control para proteger a los trabajadores deficientes mentales contra

la posible explotación, así como para obtener los recursos humanos, técnicos y financieros que promuevan su formación profesional, empleo y plena rehabilitación.

Base 5. Condiciones de vida

Se considera necesario que a todas las personas deficientes mentales les sean reconocidos los mismos derechos e idénticos medios de vida que a sus conciudadanos. Los gastos adicionales que se deriven de su situación, deben ser financiados con cargo a fondos públicos y/o privados. A estos efectos se aconseja:

- Hacer llegar información a los padres sobre la conveniencia de que los niños deficientes mentales, convivan en su hogar y con sus familias, o en un entorno lo menos restrictivo posible.

- Hacer llegar información a la sociedad y a los padres en concreto, para que las personas deficientes mentales, en edad adulta, no sean segregadas, por lo que deberán, siempre que sea posible, convivir en su comunidad. Se les garantizará el derecho a elegir libremente su lugar de residencia, hasta donde sea posible. Cuando estas personas necesiten servicios más amplios o completos que los existentes en el entorno de su comunidad, deberán tener acceso a los lugares de residencia próximos a sus propios hogares y a sus familias, donde las condiciones sean lo más parecidas a un hogar.

Base 6. Tiempo libre

Todas las personas deficientes mentales tienen derecho a disfrutar de su tiempo libre, en iguales condiciones que las demás personas de su comunidad. Para que puedan disfrutar de este derecho se considera imprescindible:

- Hacer llegar a las personas deficien-

tes mentales por medio de campañas de información promovidas por la administración y/o la sociedad, la forma de utilizar su tiempo libre.

- Desarrollar y/o intensificar programas para asegurar la adecuada formación del personal especializado para el empleo de tiempo libre que haya de instruir a las personas deficientes mentales y sus familias sobre estas actividades.

- Hacer llegar a los padres, y especialmente a las personas deficientes mentales, una información adecuada para que comprendan que la utilización correcta de su tiempo libre constituye una eficaz ayuda para desarrollar su personalidad y lograr su integración social.

- Desarrollar y/o intensificar los sistemas adecuados para promover campamentos, residencias, y colonias para personas deficientes mentales.

- Desarrollar y/o intensificar la preparación de programas que permitan a las personas deficientes mentales acudir a lugares en los que puedan fomentar sus aptitudes físicas y culturales.

- Desarrollar y/o intensificar los mecanismos necesarios que permitan la eliminación de obstáculos, para que las personas deficientes mentales puedan utilizar su tiempo libre con las mismas facilidades que las personas no deficientes y en los mismos lugares.

Base 7. Barreras

Las barreras físicas, sociales y de actitud impiden llegar al máximo de sus posibilidades a las personas deficientes mentales. Para conseguir su eliminación se considera imprescindible:

- Hacer llegar a la administración y a la sociedad información sobre las necesidades de que, en la medida de lo posible, sean suprimidas las barreras marginadoras de las personas deficientes mentales.

- Hacer llegar información en particu-

lar, a los profesionales responsables de la construcción de edificios y de vías urbanas, sobre la necesidad de evitar las barreras físicas y de que, en este orden, tomen medidas para que sus realizaciones permitan el acceso de las personas deficientes mentales a cualquier edificio o lugar.

- Desarrollar y/o intensificar programas y subvenciones para la adaptación de las viviendas y edificios ya existentes, así como las disposiciones que garanticen la supresión de barreras en las nuevas construcciones.

Base 8. Investigación científica

Se considera que la investigación es de gran importancia para el crecimiento científico de los países del área y para afrontar los problemas inherentes a las necesidades de desarrollo, entre las que son de gran relevancia las relacionadas con el retardo mental, y el desarrollo normal del sistema nervioso.

Se estima que especialmente la investigación de tipo básico experimental es fundamental para los avances de todo orden en el campo de la deficiencia mental y anormalidades afines del desarrollo. Por lo tanto, queremos dejar expresa constancia que estimamos indispensable para el progreso en estas áreas el que nuestros países puedan tener acceso a este tipo de investigación.

Es preciso investigar las causas y mecanismos envueltos en un número elevado de patologías, así como también los factores epidemiológicos, los procedimientos preventivos y de tratamiento, en gran número de casos, en los que las etiologías son ya bien conocidas.

Dada la dificultad en aplicar muchos de los avances tecnológicos y científicos, es difícil, en la mayoría de los países del área, resolver eficientemente la necesidad del desarrollo integral de la población infantil con lo cual se fortalece en esos

países el círculo vicioso del subdesarrollo. Por ello, se recomienda:

- Hacer llegar a los profesionales, información sobre la importancia que tiene el promover al máximo la aplicación efectiva del acervo de conocimientos científicos y tecnológicos ya existentes, para paliar el retardo mental y sus problemas afines.

- Desarrollar y/o intensificar los correspondientes programas para impulsar en cada país la formación del personal idóneo para afrontar la demanda de investigación y tecnología actuales y futuras.

- Desarrollar los programas correspondientes para fortalecer la capacidad de investigación sobre retardo mental y problemas del desarrollo neuropsicológico, como parte de las políticas de desarrollo científico y tecnológico de cada país.

- Dar prioridad en vista de las necesidades de la región a las siguientes áreas de investigación:

a) *Epidemiología:*

- Factores condicionantes (biológicos, ambientales y sociales).

- Aspectos operativos (prestación de servicios, organización, evaluación y seguimiento de los mismos).

- Patologías correlacionadas (desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, toxicopatías).

b) *Clínica:*

- Procedimientos de diagnóstico, orientación, tratamiento, seguimiento, habilitación, rehabilitación y participación de la comunidad.

c) *Básica experimental:*

- De acuerdo con las posibilidades de cada país, impulsar al máximo este nivel fundamental de investigación.

- Establecer los mecanismos precisos para aprovechar la cooperación internacional, y de modo especial la de la Comunidad de Países Americanos y España, estudiando la posibilidad de establecer

centros de investigación científica regionales autónomos o adscritos a universidades, para elevar el nivel de los científicos en cuanto a investigación, documentación y adiestramiento se refiere.

- Se encarece el mejor cumplimiento de todos los aspectos éticos de la investiga-

ción en seres humanos y en animales. Reafirmamos así lo estipulado en las Declaraciones sobre los Derechos del Hombre, los Derechos del Niño y los Derechos del Impedido realizadas por la Organización de las Naciones Unidas.

SITUACION NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE¹

La subalimentación crónica de las poblaciones es uno de los más serios problemas que confrontan los países en desarrollo, y la desnutrición concomitante representa uno de los mayores obstáculos para elevar los niveles de salud y bienestar de las comunidades. El crecimiento económico de los países no ha podido por sí solo corregir los problemas de nutrición de mayor prevalencia y menos aún, asegurar una alimentación adecuada y suficiente para toda la población. Persisten grandes desigualdades entre países y grupos humanos de una misma nación, lo cual hace imperativo concertar esfuerzos y recursos a nivel nacional e internacional, para que en forma deliberada se den pasos concretos que permitan cerrar o reducir la brecha existente.

El papel del sector salud en la coordinación de esfuerzos y programas de alcance intersectorial se hace cada vez más evidente. Si bien la producción, distribución y mercadeo de los alimentos, es responsabilidad de los sectores agroindustriales de cada país, el sector de la salud, participa activamente en la coordinación y orientación de las políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición, mediante el diagnóstico y vigilancia del estado nutri-

cional y alimentario, la determinación de recomendaciones nutricionales, la definición de grupos prioritarios, el diseño de contenidos educativos y la formulación de normas de atención nutricional para los diferentes grupos de población.

Gracias a los avances científicos y tecnológicos logrados en el campo de la nutrición, se pudo reducir significativamente a nivel mundial, una serie de enfermedades carenciales específicas, tales como el escorbuto, el raquitismo, el beriberi y la pelagra, que a principios del siglo causaron miles de muertes y numerosos casos de enfermedad e incapacidad, sobre todo en los estratos más pobres y marginados de las poblaciones rurales y periurbanas de las metrópolis en proceso de industrialización. En el caso de América Latina y el Caribe, aún persisten algunas carencias nutricionales específicas como las anemias por deficiencia de hierro, la hipovitaminosis A y el bocio endémico, que bien podrían reducirse mediante la aplicación efectiva de tecnologías apropiadas y factibles de llevarse a escala nacional. Tal es el caso de la fortificación del azúcar con vitamina A y sales de hierro; la yodización de la sal y el enriquecimiento de la harina de trigo o de maíz con aminoácidos y otros nutrientes. Sin embargo, la desnutrición energético-proteica continúa siendo el problema de mayor magnitud en la Región de las Américas, ya que actúa de manera sinér-

¹ Presentación del Dr. Carlos Hernán Daza, Asesor Regional en Nutrición, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., en el acto conmemorativo del Día Mundial de la Alimentación ante la Organización de los Estados Americanos, octubre de 1981