

NACIONES UNIDAS

**PROGRAMA  
DE ACCION MUNDIAL  
PARA LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**





P1



**SIIS**

Reina Regente, 5 - bajo

Apdo. 667

**SAN SEBASTIAN-3**

R-2254

P1. 20(2)



**PROGRAMA  
DE ACCION MUNDIAL  
PARA LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**



NACIONES UNIDAS

**PROGRAMA  
DE ACCION MUNDIAL  
PARA LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**



© 1983, Naciones Unidas, Nueva York  
Publicado por Naciones Unidas bajo el título *World  
Programme of Action concerning Disabled Persons.*

© 1988, Real Patronato de Prevención y de Atención a  
Personas con Minusvalía, Madrid.

Junio de 1988, 5.000 ejemplares.

NIPO: 008-88-008-6

ISBN: 84-505-7713-6

Depósito Legal: M-23583-1988

Imprime: ARTEGRAF. Sebastián Gómez, 5.  
28026 MADRID

*El Programa de Acción Mundial  
para las personas con Discapacidad fue  
aprobado por la Asamblea General de las  
Naciones Unidas en su trigésimo séptimo  
período de sesiones, por Resolución 37/52 \*,  
de 3 de diciembre de 1982.*

\* Esta Resolución figura en el documento A/37/51,  
Documentos Oficiales de la Asamblea General,  
trigésimo séptimo período de sesiones,  
Suplemento n.º 51.



# INDICE

	<u>Pág.</u>
PRESENTACION .....	13

## **PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

<u>Capítulo</u>	<u>Párr.</u>	<u>Pág.</u>
I. OBJETIVOS, ANTECEDENTES Y PRINCIPIOS ....	1-36	17
A. Objetivos .....	1	17
B. Antecedentes .....	2-5	17
C. Definiciones .....	6-12	20
D. Prevención .....	13-14	22
E. Rehabilitación .....	15-20	23
F. Equiparación de oportunidades .....	21-30	26
G. Principios adoptados dentro del sistema de las Naciones Unidas .....	31-36	30
II. SITUACION ACTUAL .....	37-81	35
A. Generalidades .....	37-51	35
1. Las discapacidades en los países en desarrollo .....	43-44	38

<u>Capítulo</u>	<u>Párr.</u>	<u>Pág.</u>
2. Grupos especiales .....	45-51	39
B. Prevención .....	52-55	42
C. Rehabilitación .....	56-59	44
D. Equiparación de oportunidades .....	60-77	45
1. Educación .....	64-68	47
2. Empleo .....	69-70	48
3. Cuestiones sociales .....	71-77	49
E. Nuevo orden económico internacional y discapacidad .....	78-79	52
F. Consecuencias del desarrollo económico y social .....	80-81	53
 III. PROPUESTAS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	 82-201	 55
A. Introducción .....	82-85	55
B. Medidas nacionales .....	86-154	57
1. Participación de las personas con discapacidad en la adopción de decisiones .....	91-94	60
2. Prevención de la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía .....	95-96	61
3. Rehabilitación .....	97-107	63
4. Equiparación de oportunidades .....	108-137	66
a) Legislación .....	108-111	66
b) Medio ambiente .....	112-115	67
c) Mantenimiento del ingreso económico y seguridad social .....	116-119	68
d) Educación y formación .....	120-127	69
e) Empleo .....	128-133	71
f) Recreo .....	134	73
g) Cultura .....	135	74
h) Religión .....	136	74

<u>Capítulo</u>	<u>Párr.</u>	<u>Pág.</u>
i) Deporte .....	137	74
5. Acción comunitaria .....	138-140	75
6. Formación de personal .....	141-147	76
7. Información y educación del público .....	148-154	78
C. Acción de ámbito internacional .....	155-183	81
1. Aspectos generales .....	155-161	81
2. Derechos humanos .....	162-169	83
3. Cooperación técnica y económica .....	170-179	85
a) Asistencia interregional .....	170-176	85
b) Asistencia regional y bilateral .....	177-179	89
4. Información y educación del público .....	180-183	90
D. Investigación .....	184-193	91
E. Control y evaluación .....	194-201	95
NOTAS .....		98
EPILOGO, por Pedro Roberto Cruz .....		99
INDICE DE MATERIAS .....		109



## PRESENTACION

El año 1981 fue proclamado por las Naciones Unidas *International Year of Disabled Persons*. En España se celebró dicho acontecimiento bajo la denominación oficial de *Año Internacional de los Disminuidos Psíquicos, Físicos y Sensoriales*.

Por Real Decreto 1599/1980, de 31 de julio, se creó la Comisión Nacional Española del Año Internacional, establecida "sobre la base del Real Patronato, adecuando su estructura y ámbito de actuación a los objetivos del Año Internacional de los Disminuidos".

Es de señalar que tuvo lugar en España el acto más importante del sistema de las Naciones Unidas en relación con el Año Internacional. Se trata de la Conferencia Mundial sobre Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e Integración, organizada por el Gobierno de España a través del que entonces se denominaba Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes, en cooperación con la UNESCO. Su Majestad la Reina presidió la inauguración de la citada Conferencia, que tuvo lugar en Torremolinos (Málaga), del 2 al 7 de noviembre de 1981. En la misma se aprobó la Declaración Sundberg, llamada así en homenaje

póstumo a Nils Ivar Sundberg, responsable del Programa de Educación Especial de la UNESCO en el período de 1968 a 1981, que contribuyó destacadamente a la organización de la Conferencia y que falleció durante la celebración de la misma.

Por Resolución 37/52 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida el 3 de diciembre de 1982, es decir, al año siguiente del antes citado, se aprueba el *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. Este Programa tiene como propósito "promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de 'igualdad' y de 'plena participación' de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo".

Por Resolución 37/53, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su sesión citada del 3 de diciembre de 1982, proclama la *United Nations Decade of Disabled Persons*. El Decenio abarca los años 1983 a 1992, y está concebido como medio para la ejecución del Programa de Acción Mundial.

Con fecha 1 de octubre de 1986, la Secretaría del Presidente del Gobierno español comunica al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía el acuerdo de que, a partir de tal fecha, "todos los asuntos relacionados con la Década de las Personas con Minusvalía sean gestionados por el Real Patronato".

En virtud de este mandato, a finales del mes de abril del año 1987 una Comisión del Real Patronato, presidida por el Embajador Representante Permanente de España cerca

de las Organizaciones Internacionales en Viena, visitó a las autoridades responsables del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, con sede en el Centro Internacional de las Naciones Unidas en Viena.

En tal ocasión, la delegación española suscitó la conveniencia de armonizar el texto castellano del Programa de Acción Mundial adoptado por Naciones Unidas (Nueva York, 1983) con el texto, también en lengua castellana, del manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps". Tal sugerencia se fundaba en este doble hecho: 1) el Programa de Acción Mundial, según el mismo declara (Párrafo 6), tomó como antecedente el citado Manual de la OMS, lo que se refleja correctamente en la versión inglesa de aquél; 2) en la versión castellana del Programa de Acción Mundial, en cambio, no se tuvo en cuenta el texto en lengua castellana, editado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, de España (1983), del mencionado manual de la OMS, según se pone de relieve, por modo de ejemplo, seguidamente:

\* Versión inglesa del Programa de Acción Mundial:

"Impairment" - "Disability" - "Handicap"

\* Versión castellana del Programa:

"Deficiencia" - "Incapacidad" - "Minusvalidez"

\* Versión castellana de la clasificación internacional de la OMS:

"Deficiencia" - "Discapacidad" - "Minusvalía"

Las autoridades del Centro Internacional de Viena acogieron favorablemente la propuesta antes dicha y se convino en que por los servicios técnicos del Real Patronato, con los asesoramientos pertinentes, se elaboraría el texto revisado correspondiente.

Realizada una primera adaptación de la versión castellana, se distribuyó, con petición de sugerencias, a:

- Miembros de los órganos colegiados del Real Patronato.

- Gestores y consultores de la versión castellana del libro de la OMS "International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps".

- Participantes en el II Seminario sobre Discapacidad e Información (Madrid, noviembre de 1987).

- Personalidades de España y Latinoamérica vinculadas a la prevención y la atención a las personas con discapacidad.

Se han recibido, procedentes de distintos países de habla castellana, sesenta y una cartas de apoyo a la iniciativa y veintitrés escritos con cientos de propuestas de enmiendas. Mediante un laborioso y largo proceso de engaste de todas las aportaciones viables —no pocas colisionaban entre sí—, se logró el texto revisado que ahora se ofrece a la población castellanoparlante.

No es posible recoger aquí una relación exhaustiva de los criterios seguidos en la adaptación del texto, pero parece obligado destacar los principales:

— Salvo excepciones, que después se indican, los tres términos básicos adoptados por la OMS se tradujeron según las siguientes equivalencias, extensibles a las voces derivadas:

- \* “Impairment” ..... “Deficiencia”
- \* “Disability” ..... “Discapacidad”
- \* “Handicap” ..... “Minusvalía”

(En relación con lo anterior, procede señalar que los tres términos citados designan otros tantos niveles o facetas del menoscabo. En el Programa de Acción Mundial, no obstante, el término “disability”/“discapacidad”, y sus derivados, se emplea también para designar el conjunto de manifestaciones del menoscabo).

— Excepcionalmente se traduce el término “disability/ties” por “deficiencia/s” y ello por entender que en el texto inglés se ha utilizado el citado término impropia-mente. Así es el caso cuando se trata de la prevención primaria, tal como se establece en el Párrafo 10 del Programa de Acción Mundial, que ha de ser “prevención de la deficiencia”.

— Además de las enmiendas de carácter terminológico que resultan de la aplicación de los criterios anteriores, se formulan otras tanto de orden léxico como sintáctico, movidas por el propósito de dar la mayor claridad posible al texto del Programa de Acción Mundial, de modo que resulte asequible a un público amplio y no sólo a los especialistas.

Finalmente, es de significar que esta versión revisada sale a la luz con varios años de demora respecto a su antece-

dente. En atención a ello, pareció oportuno situarla en su contexto cronológico mediante un epílogo.

Madrid, mayo de 1988

**Secretaría Ejecutiva  
del Real Patronato de Prevención  
y de Atención a Personas con Minusvalía**

# **I. OBJETIVOS, ANTECEDENTES Y PRINCIPIOS**

## **A. OBJETIVOS**

1. El propósito del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad es promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de "igualdad" y de "plena participación" de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo. Esto significa oportunidades iguales a las de toda la población y una participación equitativa en el mejoramiento de las condiciones de vida resultante del desarrollo social y económico. Estos principios deben aplicarse con el mismo alcance y con la misma urgencia en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo.

## **B. ANTECEDENTES**

2. A causa de deficiencias mentales, físicas o sensoriales, hay en el mundo más de 500 millones de personas con discapacidad, a las que se deben reconocer los mismos

derechos y brindar iguales oportunidades que a todos los demás seres humanos. Con demasiada frecuencia, estas personas han de vivir en condiciones de desventaja debido a barreras físicas y sociales existentes en la sociedad, que se oponen a su plena participación. El resultado es que millones de niños y adultos del mundo entero arrastran a menudo una existencia marcada por la segregación y la degradación.

3. El análisis de la situación de las personas con discapacidad debe efectuarse dentro del contexto de distintos niveles de desarrollo económico y social y de diferentes culturas. Sin embargo, en todas partes, la responsabilidad fundamental de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de las discapacidades recae en los gobiernos. Esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general, ni de los individuos y organizaciones. Los gobiernos deben ser los primeros en despertar la conciencia de las poblaciones en cuanto a los beneficios que se obtendrían para los individuos y la sociedad con la inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica y política. Los gobiernos deben velar también por que las personas que se ven en situación de dependencia debido a discapacidades graves tengan oportunidad de alcanzar niveles de vida iguales a los de sus conciudadanos. Las organizaciones no gubernamentales pueden prestar asistencia a los gobiernos de diversa manera, formulando las necesidades, sugiriendo soluciones adecuadas o proporcionando servicios complementarios a los proporcionados por los gobiernos. La participación de todos los sectores de la población en los recursos financieros y materiales, sin omitir las zonas rurales de los países en des-

arrollo, podría ser muy importante para las personas con discapacidad, ya que podría traducirse en un aumento de los servicios comunitarios y en la mejora de las oportunidades económicas.

4. Podrían impedirse muchas deficiencias adoptando medidas contra la nutrición deficiente, la contaminación ambiental, la falta de higiene, la atención prenatal y posnatal insuficiente, las enfermedades transmisibles por el agua y los accidentes de toda clase. Mediante la expansión a nivel mundial de los programas de inmunización, la comunidad internacional podría lograr avances importantes contra las deficiencias causadas por la poliomielitis, el sarampión, el tétanos, la tos convulsiva, la difteria y, en menor grado, la tuberculosis.

5. En muchos países, los requisitos previos para el logro de las finalidades del Programa son el desarrollo económico y social, el suministro de servicios amplios a toda la población en la esfera humanitaria, la redistribución de los recursos y los ingresos económicos y el mejoramiento de los niveles de vida de la población. Es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para impedir guerras que den lugar a devastación, catástrofe y pobreza, hambre, sufrimientos, enfermedades y deficiencias de gran número de personas y, por consiguiente, adoptar medidas a todos los niveles que permitan reforzar la paz y la seguridad internacionales, solucionar todas las controversias internacionales por medios pacíficos y eliminar todas las formas de racismo y discriminación racial en países en donde todavía existen. También sería conveniente recomendar a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas que utilicen al máximo sus recursos con fines pacíficos, incluidas la prevención de

la discapacidad y la atención a las necesidades de las personas con discapacidad. Todas las formas de asistencia técnica que ayuden a los países en desarrollo a acercarse a estos objetivos pueden apoyar la ejecución del Programa. Con todo, el logro de esos objetivos requiere períodos prolongados de esfuerzos, durante los cuales es probable que aumente el número de personas con discapacidad. De no haber medidas correctoras eficaces, las consecuencias de la discapacidad añadirán obstáculos al desarrollo. Por tanto, es esencial que todas las naciones incluyan en sus planes de desarrollo general medidas inmediatas para la prevención de la discapacidad, para la rehabilitación de las personas con deficiencia y para la equiparación de las oportunidades.

### C. DEFINICIONES

6. La Organización Mundial de la Salud, en el contexto de la experiencia en materia de salud, establece la distinción siguiente entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

*Deficiencia:* Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. *Discapacidad:* Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. *Minusvalía:* 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 la edad, sexo y factores sociales y culturales)" (1).

7. La minusvalía está, por consiguiente, en función de la relación entre las personas con discapacidad y su ambiente.

Ocurre cuando dichas personas se enfrentan a barreras culturales, físicas o sociales que les impiden el acceso a los diversos sistemas de la sociedad que están a disposición de los demás ciudadanos. La minusvalía es, por tanto, la pérdida o la limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en igualdad con los demás.

8. Las personas con discapacidad no forman un grupo homogéneo. Por ejemplo, las personas con enfermedades o deficiencias mentales, visuales, auditivas o del habla, las que tienen movilidad restringida o las llamadas “deficiencias médicas”: todas ellas se enfrentan a barreras diferentes, de índole diferente y que han de superarse de maneras diferentes.

9. Las definiciones siguientes se han formulado desde el anterior punto de vista. Las medidas de acción pertinentes propuestas en el Programa de Acción Mundial se definen como de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades.

10. *Prevención* significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

11. La *rehabilitación* es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o

una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

12. *Equiparación de oportunidades* significa 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, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo— se hace accesible para todos.

#### **D. PREVENCIÓN**

13. La estrategia de prevención es fundamental para reducir la incidencia de la deficiencia y de la discapacidad. Los principales elementos de tal estrategia serán diversos, según el estado de desarrollo del país de que se trate, y son los siguientes:

a) Las medidas más importantes para la prevención de la deficiencia son: supresión de la guerra; mejora de la situación educativa, económica y social de los grupos menos favorecidos; identificación de los tipos de deficiencias y de sus causas dentro de zonas geográficas definidas; introducción de medidas de intervención específicas gracias a mejores prácticas de nutrición; mejora de los servicios sanitarios, servicios de detección temprana y diagnóstico; atención prenatal y posnatal; educación apropiada en materia de cuidado sanitario, incluida la educación de los pacientes y los médicos, planificación familiar, legislación y reglamentación; modificación de los estilos de vida; servicios de empleo selectivo; educación relativa a peligros ambientales;

y estímulo a una mejor información y al fortalecimiento de familias y comunidades.

b) En la medida en que tiene lugar el desarrollo, se reducen antiguos peligros y surgen otros nuevos. Esta evolución de las circunstancias requiere cambios en la estrategia, tales como programas de intervención en materia de nutrición, dirigidos a grupos determinados de la población que estén en mayor peligro debido a insuficiencia de vitamina A; mejor atención de salud para las personas de edad avanzada; formación y normativa para reducir los accidentes en la industria, en la agricultura, en la circulación viaria y en el hogar; lucha contra la contaminación ambiental y contra el uso y el uso indebido de las drogas y el alcohol; necesidad de prestar atención adecuada a la estrategia de la OMS de "Salud para todos en el año 2000" mediante la atención primaria de salud.

14. Deben adoptarse medidas para detectar lo antes posible los síntomas y señales de deficiencia, seguidas inmediatamente de las medidas curativas o correctoras necesarias que puedan evitar la discapacidad o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que puedan evitar asimismo que se convierta en ciertos casos en una condición permanente. Para la detección temprana es importante asegurar una educación y orientación adecuadas de las familias y la prestación de asistencia técnica a las mismas por los servicios médicos y sociales.

## **E. REHABILITACION**

15. La rehabilitación suele incluir los siguientes tipos de servicios:

- a) Detección temprana, diagnóstico e intervención.
- b) Atención y tratamiento médicos.
- c) Asesoramiento y asistencia sociales, psicológicos y de otros tipos.
- d) Capacitación en actividades de autocuidado, incluidos los aspectos de la movilidad, la comunicación y las habilidades de la vida cotidiana, con las disposiciones especiales que se requieran, por ejemplo, para las personas con deficiencia auditiva, visual o mental.
- e) Suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos.
- f) Servicios educativos especializados.
- g) Servicios de rehabilitación profesional (incluyendo orientación profesional, colocación en empleo abierto o protegido).
- h) Seguimiento.

16. En toda labor de rehabilitación hay que centrarse siempre en las aptitudes de la persona, cuya integridad y dignidad deben respetarse. Ha de prestarse la máxima atención al proceso normal de desarrollo y maduración de los niños con deficiencias. Deben ser utilizadas las capacidades para el trabajo y otras actividades de los adultos con discapacidad.

17. En las familias de las personas con discapacidad y en sus comunidades existen recursos importantes para la re-

habilitación. Al ayudar a dichas personas se debe hacer todo lo posible para mantener unidas sus familias, de modo que puedan vivir en sus propias comunidades, y para apoyar a las familias y los grupos comunitarios que trabajan en pro de este objetivo. Al planificar los programas de rehabilitación y de apoyo, es esencial tener en cuenta las costumbres y las estructuras de la familia y de la comunidad y fomentar su capacidad de respuesta ante las necesidades de las personas con deficiencias.

18. Siempre que sea posible, se deben proporcionar servicios para las personas con deficiencias dentro de las estructuras sociales, sanitarias, educativas y laborales existentes en la sociedad. Estas comprenden todos los niveles de la atención sanitaria; educación primaria, secundaria y superior; programas generales de capacitación profesional y colocación en puestos de trabajo; y medidas de seguridad social y servicios sociales. Los servicios de rehabilitación tienen por objeto facilitar la participación de las personas con deficiencias en servicios y actividades habituales de la comunidad. La rehabilitación debe tener lugar, en la mayor medida posible, en el medio natural, apoyada por servicios basados en la comunidad y por instituciones especializadas. Han de evitarse las grandes instituciones. Cuando se requieran instituciones especializadas, éstas deben organizarse de tal modo que garanticen una reintegración pronta y duradera de las personas con discapacidad en la sociedad.

19. Los programas de rehabilitación deben concebirse de tal modo que permitan a las personas con deficiencias participar en el diseño y la organización de los servicios que ellas y sus familias consideren necesarios. El propio sistema debe proporcionar los procedimientos para la par-

ticipación de las personas con discapacidad en la adopción de decisiones relativas a su rehabilitación. En el caso de las personas que no estén en condiciones de participar por sí mismas de forma adecuada en decisiones que afectan a sus vidas (como son, por ejemplo, las personas con deficiencias mentales graves), sus familiares, o representantes designados con arreglo a la ley, deberán participar en la planificación y en la adopción de decisiones.

20. Se deben intensificar los esfuerzos encaminados a crear servicios de rehabilitación integrados en otros servicios y facilitar el acceso a los mismos. Estos servicios no deben depender de equipo, materias primas y tecnología de costosa importación. Debe incrementarse la transferencia de tecnología entre las naciones, centrándola en métodos que sean funcionales y que estén en consonancia con las circunstancias.

## **F. EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES**

21. Para lograr los objetivos de "igualdad" y "plena participación" no bastan las medidas de rehabilitación orientadas hacia el individuo con deficiencias. La experiencia ha demostrado que es, en gran parte, el medio el que determina el efecto de una deficiencia o discapacidad sobre la vida diaria de la persona. Una persona se ve abocada a la minusvalía cuando se le niegan las oportunidades de que dispone en general la comunidad y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida, incluida la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas

y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimientos y el estilo general de la vida diaria.

22. A veces, las sociedades se ocupan sólo de las personas que están en plena posesión de todas sus facultades físicas y mentales. Las sociedades deben reconocer que, pese a los esfuerzos que se hagan en materia de prevención, siempre habrá un número de personas con deficiencias y discapacidades y que deben identificar y eliminar los obstáculos a la participación plena. Así, cuando es pedagógicamente factible, la enseñanza debe realizarse dentro del sistema escolar normal, el trabajo debe proporcionarse mediante empleo abierto, y la vivienda facilitarse en la misma forma que para la población en general. Todos los gobiernos deben procurar que los beneficios obtenidos gracias a los programas de desarrollo lleguen también a los ciudadanos con discapacidad. En el proceso de planificación general y en la estructura administrativa de todas las sociedades, deberían incorporarse medidas en este sentido. Los servicios especiales que pudieran necesitar las personas con discapacidad han de formar parte, siempre que sea posible, de los servicios generales de un país.

23. Lo dicho no se aplica solamente a los gobiernos. Todas las personas que tienen a su cargo algún tipo de empresa deben hacerla accesible a personas con discapacidad. Esto se refiere a entidades públicas de diversos niveles, a organizaciones no gubernamentales, a empresas y a individuos. Es aplicable también en el plano internacional.

24. Las personas con discapacidades permanentes que necesitan servicios de apoyo comunitario, ayudas técnicas y equipo que les permita vivir lo más normalmente posible,

tanto en sus hogares como en la comunidad, deben tener acceso a tales servicios. Quienes viven con personas con discapacidad y les ayudan en sus actividades diarias deben también recibir apoyo, que les facilite el descanso y la distensión adecuados y oportunidades para desarrollar sus propias actividades.

25. El principio de la igualdad de derechos entre personas con y sin discapacidad significa que las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, que estas necesidades deben constituir la base de la planificación social y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo. Todas las políticas relativas a la discapacidad deben asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios de la comunidad.

26. Así como las personas con discapacidad tienen derechos iguales, tienen también obligaciones iguales. Es su deber participar en la construcción de la sociedad. Las sociedades deben elevar el nivel de expectativas en lo que respecta a personas con discapacidad y movilizar así todos sus recursos para el cambio social. Esto significa, entre otras cosas, que a los jóvenes con discapacidad se les han de ofrecer oportunidades de carrera y formación profesional y no pensiones de retiro prematuro o asistencia pública.

27. De las personas con discapacidad se debe esperar que desempeñen su papel en la sociedad y cumplan sus obligaciones como adultos. La imagen de las personas con discapacidad depende de actitudes sociales basadas en factores diferentes, que pueden constituir la mayor barrera a la participación y a la igualdad. Solemos ver la discapa-

cidad por el bastón blanco, las muletas, las ayudas auditivas y las sillas de ruedas, pero no a la persona. Es necesario centrarse sobre la capacidad de las personas con discapacidad y no en sus limitaciones.

28. En todo el mundo, las personas con discapacidad han empezado a unirse en organizaciones en defensa de sus propios derechos, para ejercer influencia sobre las instancias decisorias de los gobiernos y sobre todos los sectores de la sociedad. La función de esas organizaciones incluye abrir cauces propios de expresión, identificar necesidades, expresar opiniones sobre prioridades, evaluar servicios y promover el cambio y la conciencia pública. Como vehículo de autodesarrollo, tales organizaciones proporcionan la oportunidad de desarrollar aptitudes en el proceso de negociación, capacidades en materia de organización, apoyo mutuo, distribución de información y, a menudo, aptitudes y oportunidades profesionales. Dada su vital importancia para el proceso de participación, es imprescindible que se estimule su desarrollo.

29. Las personas con deficiencia mental están empezando a reclamar cauces propios de expresión y a insistir en su derecho a participar en la adopción de decisiones y en su debate. Incluso los individuos con limitadas aptitudes de comunicación se han mostrado capaces de expresar su punto de vista. A este respecto, tienen mucho que aprender del movimiento de autorrepresentación de personas con otras discapacidades. Este proceso debe ser estimulado.

30. Se debe preparar y divulgar información, a fin de mejorar la situación de las personas con discapacidad. Debe procurarse que todos los medios de información pública

cooperen, presentando estas cuestiones al público y a los propios interesados de forma tal que se fomente la comprensión de las necesidades de éstos y se evite que prosperen los estereotipos y los prejuicios tradicionales.

## **G. PRINCIPIOS ADOPTADOS DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS**

31. En la Carta de las Naciones Unidas se concede importancia primordial a los principios de la paz, la reafirmación de la fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales, la dignidad y el valor de la persona humana y la promoción de la justicia social.

32. En la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, al matrimonio, a la propiedad, a igual acceso a los servicios públicos, a la seguridad social y a la realización de los derechos económicos, sociales y culturales. Los Pactos Internacionales de Derechos Humanos (2), la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (3) y la Declaración de los Derechos de los Impedidos (4) dan expresión concreta a los principios contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

33. En la Declaración sobre Progreso Social y Desarrollo (5) se proclama la necesidad de proteger los derechos de las personas física y mentalmente menos favorecidas y de asegurar su bienestar y rehabilitación. Se garantiza a todos el derecho a trabajar y la oportunidad de hacer un trabajo útil y productivo.

34. Dentro de la Secretaría de las Naciones Unidas, diversas oficinas desarrollan actividades relacionadas con los mencionados principios, así como también con el Programa de Acción Mundial. Entre ellas figuran: la División de Derechos Humanos, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, el Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo, el Departamento de Información Pública, la División de Estupefacientes y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Incumbe también un papel importante a las comisiones regionales: la Comisión Económica para África, en Addis Abeba (Etiopía), la Comisión Económica para Europa, en Ginebra (Suiza), la Comisión Económica para América Latina, en Santiago de Chile, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, en Bangkok (Tailandia) y la Comisión Económica para Asia Occidental, en Bagdad (Irak).

35. Otras organizaciones y programas de las Naciones Unidas han adoptado enfoques, relacionados con el desarrollo, que son importantes para la aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Entre estos enfoques se encuentran:

a) El mandato contenido en la Resolución 3405 (XXX) de la Asamblea General sobre "Nuevas Dimensiones de la Cooperación Técnica", en la cual, entre otras cosas, encarga al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que tenga en cuenta la importancia de llegar a los sectores más pobres y más vulnerables de la sociedad, al responder a las solicitudes de ayuda de los gobiernos para satisfacer las necesidades más urgentes y críticas de tales sectores; dicha Resolución abarca los principios de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

b) El principio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre servicios básicos para todos los niños y la estrategia, adoptada por el Fondo en 1980, para destacar el fortalecimiento de los recursos de la familia y la comunidad para ayudar a los niños con discapacidad en sus ambientes naturales.

c) El programa de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), para refugiados con discapacidad.

d) El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), que se preocupa, entre otras cosas, de la prevención de las deficiencias entre los refugiados de Palestina y la reducción de las barreras sociales y físicas a que hacen frente los miembros con discapacidad de la población de refugiados.

e) Los principios preconizados por la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre, relativos a medidas concretas de previsión para tales situaciones y de prevención para las personas con discapacidad previa, así como para evitar deficiencias permanentes derivadas de lesiones o tratamiento recibido en el momento del desastre.

f) El Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, que se ocupa de las barreras físicas y el acceso general al medio ambiente físico.

g) La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), cuyas actividades abarcan

la producción de medicamentos esenciales para la prevención de la deficiencia, así como también de accesorios técnicos para las personas con discapacidad.

36. Los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de promover, apoyar y desarrollar actividades sobre el terreno tienen un largo historial de labor en relación con la discapacidad. Los programas de prevención de la deficiencia, nutrición, higiene, educación de niños y adultos con discapacidad, capacitación profesional, colocación en puestos de trabajo, etc., representan un acervo de experiencia y de pericia que brinda oportunidades para futuros logros y, al mismo tiempo, hacen posible compartir esa experiencia con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de asuntos relativos a la discapacidad. Cabe citar:

a) La estrategia sobre necesidades básicas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los principios enunciados en la Recomendación núm. 99, de 1955, de dicha Organización, sobre rehabilitación profesional de las personas con discapacidad.

b) La importancia que atribuye la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) a la relación entre nutrición y deficiencia.

c) El principio de educación adaptada, recomendado por un grupo de expertos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), sobre educación de personas con discapacidad, se ha visto reforzado por dos principios rectores de la Declaración Sundberg (6):

— Las personas con discapacidad deben recibir de la comunidad servicios adaptados a sus necesidades personales específicas.

— Mediante una descentralización y sectorización de servicios, las necesidades de las personas con discapacidad deben ser tenidas en cuenta y satisfechas dentro del marco de la comunidad a que pertenecen.

d) El programa de la Organización Mundial de la Salud "Salud para todos en el año 2000" y el enfoque conexo de la atención primaria de salud, a través de los cuales los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud ya se han comprometido a trabajar en pro de la prevención de enfermedades y deficiencias que originen discapacidades. Asimismo, el concepto de atención sanitaria primaria, tal como fue elaborado por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, cuya aplicación a los aspectos sanitarios de la discapacidad se describe en la norma política correspondiente de la Organización Mundial de la Salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1978.

e) La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) ha aprobado recomendaciones a los Estados contratantes respecto a facilidades de desplazamiento y suministro de servicios a los pasajeros con discapacidad.

f) El Comité Ejecutivo de la Unión Postal Universal (UPU) ha aprobado una recomendación por la que invita a las administraciones postales de todos los países a mejorar la accesibilidad a sus instalaciones para las personas con discapacidad.

## **II. SITUACION ACTUAL**

### **A. GENERALIDADES**

37. Hay en el mundo actual un número grande y creciente de personas con discapacidad. La cifra estimada de 500 millones se ve confirmada por los resultados de encuestas a segmentos de población, unidos a las observaciones de investigadores experimentados. En la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y la presencia de la discapacidad repercute de modo adverso en, al menos, el 25 por ciento de toda la población.

38. Las causas de las deficiencias varían en todo el mundo; lo mismo sucede con la prevalencia y las consecuencias de la discapacidad. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diferentes disposiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros.

39. Según un estudio realizado por expertos, se estima que, por lo menos, 350 millones de personas con discapacidad viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Una

gran parte de las personas con discapacidad está expuesta a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida, aun cuando se disponga de ayuda para su rehabilitación.

40. El aumento del número de personas con discapacidad y su marginación social puede atribuirse a muchos factores. Entre ellos figuran:

a) Las guerras y sus consecuencias y otras formas de violencia y destrucción; el hambre, la pobreza, las epidemias y los grandes movimientos de población.

b) La elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas; hacinamiento e insalubridad en vivienda y condiciones de vida.

c) Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escasa toma de conciencia en materia de servicios sociales básicos o de medidas sanitarias y educativas.

d) Falta de conocimientos precisos sobre la discapacidad, sus causas, prevención y tratamiento; esto incluye la estigmatización, la discriminación y las ideas erróneas sobre la discapacidad.

e) Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.

f) Obstáculos, como la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales, que impiden a mucha gente beneficiarse de los servicios disponibles.

g) La canalización de recursos a servicios muy especializados, que son irrelevantes para las necesidades de la mayoría de las personas que requieren ayuda.

h) Falta absoluta, o situación deficiente, de la infraestructura de servicios relativos a asistencia social, sanidad, educación, formación profesional y empleo.

i) La baja prioridad concedida, en el contexto del desarrollo social y económico, a las actividades relativas a equiparación de oportunidades, prevención de deficiencias y su rehabilitación.

j) Los accidentes en la industria, la agricultura o en relación con los transportes.

k) Los terremotos y otras catástrofes naturales.

l) La contaminación del medio ambiente.

m) El estado de tensión y otros problemas psicosociales que entrafía el paso de una sociedad tradicional a una moderna.

n) El uso imprudente de medicamentos, el empleo indebido de sustancias terapéuticas y el uso ilícito de drogas y estimulantes.

o) El tratamiento incorrecto de los lesionados en momentos de catástrofe, que puede ser la causa de deficiencias evitables.

p) La urbanización y el crecimiento demográfico y otros factores indirectos.

41. La relación entre discapacidad y pobreza ha quedado claramente demostrada. Si bien el riesgo de deficiencia es mucho mayor entre los pobres, también se da la relación recíproca. El nacimiento de un niño con deficiencia o el hecho de que a una persona de la familia le sobrevenga alguna discapacidad suele imponer una pesada carga a los limitados recursos de la familia y afecta a su moral, sumiéndola aún más en la pobreza. El efecto combinado de estos factores hace que la proporción de personas con discapacidad sea más alta en los estratos más pobres de la sociedad. Por esta razón, el número de familias pobres afectadas aumenta continuamente en términos absolutos. Los efectos negativos de estas tendencias obstaculizan seriamente el proceso de desarrollo.

42. Con los conocimientos teóricos y prácticos existentes sería posible evitar que se produjesen muchas deficiencias y discapacidades, así como ayudar a las personas con discapacidad a superar o mitigar sus circunstancias y poner a los países en condiciones de derribar las barreras que excluyen a aquéllas de la vida cotidiana.

### 1. *Las discapacidades en los países en desarrollo*

43. Es preciso poner especialmente de relieve los problemas de las discapacidades en los países en desarrollo. Nada menos que el 80 por ciento del total de las personas con discapacidad viven en zonas rurales aisladas de dichos países. En algunos de éstos, la proporción de personas con discapacidad se calcula en hasta un 20 por ciento y, si se incluyen familias y parientes, los efectos adversos de la

discapacidad pueden afectar al 50 por ciento de la población. El problema se agudiza por el hecho de que, por lo general, las personas con discapacidad suelen ser también sumamente pobres; a menudo viven en zonas donde los servicios médicos y afines son escasos o faltan totalmente, donde las deficiencias no son ni pueden ser detectadas a tiempo. Cuando reciben atención médica, si la llegan a recibir, la deficiencia puede haberse hecho irreversible. En muchos países no son suficientes los recursos para detectar e impedir las deficiencias ni para satisfacer las necesidades de servicios de rehabilitación y apoyo para la población afectada. No hay bastante personal calificado y falta investigación respecto a estrategias y enfoques nuevos y más eficaces para la rehabilitación y la fabricación y suministro de ayudas y equipo para las personas con discapacidad.

44. En los países en desarrollo, el problema de las personas con discapacidad se ve, además, agravado por la explosión demográfica, que aumenta inexorablemente su número, tanto en términos relativos como absolutos. Es, pues, muy urgente, como primera prioridad, ayudar a estos países a desarrollar políticas demográficas para prevenir un incremento de la población con discapacidades y para rehabilitar y facilitar servicios a los que ya tienen discapacidad.

## 2. *Grupos especiales*

45. Las consecuencias de las deficiencias y de la discapacidad son especialmente graves para la mujer. Son numerosos los países donde las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que consti-

tuyen un freno a su acceso, por ejemplo, a la atención médica, a la educación, a la formación profesional y al empleo. Si, además, tienen una deficiencia física o mental, disminuyen sus posibilidades de sobreponerse a su desventaja. Su participación en la vida de la comunidad se hace, por ello, más difícil. Dentro de las familias, la responsabilidad de los cuidados que se dan a un pariente con discapacidad incumbe a menudo a las mujeres, lo que reduce considerablemente su libertad y sus posibilidades de participar en otras actividades.

46. Para muchos niños, padecer una deficiencia supone crecer en un clima de rechazo y de exclusión de ciertas experiencias que son parte del desarrollo normal. Esta situación se puede ver agravada por la actitud y conducta inapropiadas de la familia y la comunidad durante los años críticos del desarrollo de la personalidad y de la propia imagen de los niños.

47. En la mayoría de los países, el número de personas de edad está aumentando, y en algunos de ellos las dos terceras partes de la población de personas con discapacidad son personas de edad. La mayor parte de las causas de su discapacidad (por ejemplo, artritis, apoplejía, enfermedades del corazón y deterioro del oído y la vista) no son comunes entre las personas con discapacidad más jóvenes y pueden requerir diferentes formas de prevención, tratamiento, rehabilitación y apoyo.

48. Ahora que ha surgido la "victimología" como rama de la criminología, empieza a ser mejor conocida la importancia de las lesiones que sufren las víctimas de crímenes, lesiones que causan discapacidades temporales o permanentes.

49. Otro grupo de personas con discapacidad lo constituyen las víctimas de la tortura, que han quedado física o mentalmente discapacitadas no debido a un accidente de nacimiento o a una actividad normal, sino por lesiones que les causaron intencionadamente.

50. Hay en el mundo, hoy en día, más de 10 millones de refugiados y personas desplazadas como consecuencia de las calamidades provocadas por el hombre. Muchos de ellos se encuentran discapacitados física y psicológicamente como resultado de los sufrimientos provocados por la persecución, la violencia y los riesgos. La mayoría vive en países del tercer mundo, que apenas disponen de los servicios e instalaciones necesarios. Un refugiado, por el hecho de serlo, ya está en desventaja; si tiene alguna discapacidad, su desventaja es doble.

51. Los trabajadores empleados en el extranjero suelen encontrarse en una situación difícil, relacionada con una serie de desventajas que provienen de desigualdades respecto al medio: ignorancia del idioma del país de inmigración o su conocimiento inadecuado, prejuicios y discriminación, carencia o deficiencia de formación profesional y condiciones de vivienda inadecuadas. La situación especial de los trabajadores migrantes en el país de empleo expone a los mismos y a sus familias a mayor número de peligros para la salud y riesgos de accidentes en el trabajo, que a menudo dan lugar a deficiencias y discapacidades. La situación de los trabajadores migrantes con discapacidad puede verse aún más agravada por la necesidad de regresar al país de origen, donde, en muchos casos, los servicios y ayudas especiales para las personas con discapacidad son muy limitados.

## B. PREVENCIÓN

52. Se registra un incremento sostenido de actividades para la prevención de las deficiencias, tales como mejoramiento de la higiene, la educación y la nutrición, mejores posibilidades de cuidado de los alimentos y de la salud mediante métodos de atención primaria de salud, con interés especial por la atención a la madre y el niño; asesoramiento a los padres sobre factores genéticos y de atención prenatal; inmunización y lucha contra enfermedades e infecciones; prevención de accidentes; y mejora de la calidad del medio ambiente. En algunas partes del mundo, tales medidas vienen teniendo repercusión apreciable en la incidencia de las deficiencias físicas y mentales.

53. Sin embargo, en lo que respecta a la mayoría de la población del mundo, especialmente quienes viven en países que se encuentran en las etapas iniciales del desarrollo económico y social, estas medidas preventivas sólo llegan con eficacia a una pequeña proporción de las personas que las necesitan. En la mayoría de los países en desarrollo, aún no se ha establecido un sistema para la detección temprana y la prevención de las deficiencias mediante reconocimientos médicos periódicos, en particular para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños de corta edad.

54. En la Declaración de Leeds Castle sobre prevención de las deficiencias, del 12 de noviembre de 1981, un grupo internacional de hombres de ciencia, médicos, administradores de sanidad y políticos llaman la atención, entre otras cosas, sobre las siguientes medidas prácticas para impedir la discapacidad:

"3. Las deficiencias que se originan por nutrición deficiente, infecciones y desatención pueden prevenirse con una mejora de poco costo en la atención primaria de salud...

4. ... Muchas discapacidades futuras se pueden aplazar o evitar. Existen prometedoras líneas de investigación respecto al control de factores hereditarios degenerativos...

5. ... La discapacidad no tiene necesariamente que originar minusvalía. El fracaso en la aplicación de soluciones sencillas aumenta muy a menudo la discapacidad y las prácticas institucionales de la sociedad incrementan la probabilidad de que aquélla coloque a los individuos en situación desventajosa. Se requiere con urgencia una educación permanente del público y de los profesionales.

6. ... La discapacidad susceptible de ser evitada es una causa primordial de despilfarro económico y carencias humanas en todos los países, tanto industrializados como en desarrollo. Esta pérdida se puede reducir con rapidez.

La tecnología que impedirá o superará la mayoría de las discapacidades existe y va perfeccionándose. Lo que se requiere es que la sociedad se proponga resolver los problemas. En los programas sanitarios nacionales e internacionales se deben modificar las prioridades, a fin de lograr una divulgación de conocimientos y tecnología...

7. ... Si bien la tecnología para prevenir y remediar la mayor parte de las discapacidades ya existe, el notable progreso reciente de la investigación biomédica promete instrumentos nuevos revolucionarios, que robustecerán en gran medida todas las intervenciones. Tanto la investigación

básica como la aplicada merecen apoyo durante los años venideros."

55. Se va reconociendo cada vez más que los programas encaminados a prevenir las deficiencias o a impedir que éstas deriven en discapacidades más limitantes son, a la larga, apreciablemente menos costosos para la sociedad que la atención que haya de darse más adelante a las personas con discapacidad. Esto se aplica, por ejemplo, y no en grado mínimo, a los programas de seguridad en el trabajo, que en muchos países es todavía un campo de interés desatendido.

### **C. REHABILITACION**

56. Los servicios de rehabilitación se prestan con frecuencia mediante instituciones especializadas. Con todo, existe ahora una tendencia creciente a atribuir mayor interés a su integración en los servicios públicos generales.

57. Ha habido una evolución tanto en el contenido como en el espíritu de las actividades que se describen como rehabilitación. En la práctica tradicional, se considera la rehabilitación como un conjunto de terapias y servicios proporcionados a las personas con deficiencias en un marco institucional, a menudo bajo autoridad médica. Esto se viene sustituyendo gradualmente por programas que, aunque siguen proporcionando esos servicios profesionales médicos, sociales y pedagógicos, incorporan también a las comunidades y las familias y les ayudan en su apoyo a los esfuerzos de sus miembros con discapacidad para superar los efectos discapacitantes de las deficiencias dentro de un ambiente

social normal. Se reconoce cada vez más que incluso las personas con una discapacidad grave pueden, en gran medida, vivir independientemente si se suministran los necesarios servicios de apoyo. El número de los que necesitan atención en instituciones es mucho menor que lo que se suponía anteriormente, e incluso pueden, en gran parte, llevar una vida independiente en sus aspectos fundamentales.

58. Gran número de personas con discapacidad necesitan ayudas técnicas. En algunos países está bien desarrollada la tecnología para la producción de tales artículos y se fabrican dispositivos muy complejos para ayudar a la movilidad, comunicación y vida cotidiana de las personas con discapacidad. Sin embargo, el costo de estos artículos es elevado y sólo unos pocos países pueden proporcionar tal equipo.

59. Muchas personas necesitan un equipo sencillo para facilitar la movilidad, la comunicación y la vida cotidiana. Estas ayudas se producen y se facilitan en algunos países. En cambio, en muchos otros no pueden obtenerse por su no disponibilidad y alto costo. Se presta creciente atención al diseño de dispositivos más sencillos y menos costosos, que puedan producirse por métodos locales, más fácilmente adaptables al país de que se trate, que sean más apropiados a las necesidades de la mayoría de las personas con discapacidad y que éstas puedan obtener con mayor facilidad.

#### **D. EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES**

60. Los derechos de las personas con discapacidad a participar en sus sociedades respectivas pueden hacerse

realidad, primordialmente, mediante una acción política y social.

61. Muchos países están tomando medidas importantes para eliminar o reducir las barreras que se oponen a la plena participación. En muchos casos, se han promulgado disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y las oportunidades de las personas con discapacidad en lo tocante a la asistencia a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad, a eliminar las barreras naturales y físicas y a proscribir la discriminación en contra de las personas con discapacidad. Se registra una tendencia a salir de la vida en centros institucionales para acceder a una vida basada en la comunidad. En algunos países, tanto desarrollados como en desarrollo, se va poniendo cada vez más empeño en que la escolaridad sea de "enseñanza abierta", con la consiguiente reducción de instituciones y de escuelas especializadas. Se han ideado métodos para la accesibilidad de los sistemas de transporte público, así como para hacer accesible la información a las personas con discapacidad de tipo sensorial. Ha aumentado la conciencia de la necesidad de tales medidas. En muchos casos, se han lanzado campañas de sensibilización y educación del público, para lograr una modificación de las actitudes y el comportamiento respecto a las personas con discapacidad.

62. A menudo, las propias personas con discapacidad han tomado la iniciativa en el sentido de procurar que se comprendan mejor los procesos de equiparación de oportunidades. A este respecto, han abogado por su propia integración en el seno de la sociedad.

63. A pesar de esos esfuerzos, las personas con discapacidad están aún lejos de haber logrado la igualdad de oportunidades y su grado de integración en sus comunidades dista mucho de ser satisfactorio en la mayoría de los países.

### 1. *Educación*

64. Por lo menos, el 10 por ciento de los niños tienen discapacidad. Estos niños tienen el mismo derecho a la educación que los demás y requieren una acción dinámica y servicios especializados. No obstante, en los países en desarrollo la mayoría de los niños con discapacidad no reciben educación especial ni convencional.

65. Entre ciertos países que cuentan con muy buenos servicios docentes para las personas con discapacidad y otros países donde tales servicios son limitados o no existen, hay una amplia gama de variaciones.

66. Los conocimientos actuales registran una gran laguna en lo que se refiere a las capacidades potenciales de las personas con discapacidad. Además, a menudo falta legislación que trate de sus necesidades y se carece de personal e instalaciones docentes. En la mayoría de los países, las personas con discapacidad todavía no cuentan con servicios de educación para las diversas etapas de la vida.

67. En el campo de la educación especial, se han logrado avances importantes en las técnicas didácticas y se han aplicado valiosas innovaciones, y es mucho lo que aún se puede hacer para la educación de las personas con disca-

pacidad. Pero los progresos se limitan sólo a un número muy reducido de países y centros urbanos.

68. Tales progresos se refieren a la detección temprana, la valoración e intervención consiguiente y a los programas de educación especial en situaciones diversas, haciendo posible que muchos niños con discapacidad se incorporen a los centros escolares ordinarios, en tanto que otros requieren programas especiales.

## 2. Empleo

69. Se niega empleo a muchas personas con discapacidad o sólo se les da trabajo servil y mal remunerado. Y ello es así a pesar de que se ha demostrado que, con una adecuada labor de valoración, capacitación y empleo, la mayor parte de las personas con discapacidad puede realizar una amplia gama de tareas conforme a las normas laborales existentes. Las personas con discapacidad suelen ser las primeras a quienes se despide en épocas de desempleo y estrechez económica y las últimas a las que se contrata. En algunos países industrializados que sienten los efectos de la recesión económica, la tasa de desempleo es, entre las personas con discapacidad que buscan trabajo, el doble de la que se da entre las que no tienen discapacidad. En muchos países se han establecido diversos programas y se han tomado medidas a fin de crear puestos de trabajo para personas con discapacidad. Esto incluye talleres protegidos y de producción, enclaves protegidos, contratación preferente, sistemas de cuotas, subvenciones a los empleadores que capacitan y posteriormente contratan a trabajadores con discapacidad, cooperativas de y para per-

sonas con discapacidad, etc. El número efectivo de trabajadores con discapacidad empleados en establecimientos ordinarios o especiales está muy por debajo del correspondiente a trabajadores con discapacidad empleables. Una aplicación más amplia del principio ergonómico permite la adaptación, a costo relativamente reducido, del lugar de trabajo, las herramientas, la maquinaria y el equipamiento y ayuda a aumentar las oportunidades de empleo para las personas con discapacidad.

70. Muchas personas con discapacidad viven en zonas rurales, especialmente en los países en desarrollo. Cuando la economía familiar se basa en la agricultura, o en otra actividad propia del medio rural, y existe la tradicional familia extensa, se pueden encomendar tareas útiles a casi todas las personas con discapacidad. Pero a medida que más familias se desplazan de las regiones rurales hacia los centros urbanos, que se produce la mecanización y comercialización de la agricultura, que las transacciones monetarias sustituyen al sistema de trueque y que la institución de la familia extensa se desintegra, se agudiza la falta de oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad. Los que viven en los barrios pobres de las ciudades se enfrentan con una fuerte competencia al buscar empleo y no hay muchas otras actividades económicamente productivas. Muchas de las personas con discapacidad de estas zonas se ven forzadas a la inacción y pasan a ser dependientes, otras han de recurrir a la mendicidad.

### 3. *Cuestiones sociales*

71. La plena participación en las unidades básicas de la sociedad —esto es, la familia, el grupo social y la comuni-

dad— es la esencia de la experiencia humana. El derecho a iguales oportunidades de participación está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y se debe aplicar a todas las personas, sin excluir a las que tienen discapacidad. Pero, en realidad, se suele negar a éstas la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema sociocultural en que viven. La exclusión se produce por barreras físicas y sociales, nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.

72. Con frecuencia, las actitudes y los hábitos llevan a la exclusión de las personas con discapacidad de la vida social y cultural. La gente tiende a evitar el contacto y la relación personal con ellas. A muchas de éstas les causa problemas psicológicos y sociales la presión de los prejuicios y de la discriminación de que son objeto y el alto grado en que se les excluye de la relación social normal.

73. Es muy frecuente que el personal profesional o de otra índole que atiende a las personas con discapacidad no se dé cuenta del potencial de participación que pueden tener éstas en la vida social normal y, por consiguiente, no ayuden a integrarlas en otros grupos sociales.

74. Debido a estas barreras, suele ser difícil o imposible que las personas con discapacidad tengan relaciones estrechas e íntimas con otras personas. Es frecuente que las personas calificadas de “discapacitadas” queden al margen del matrimonio y la paternidad, incluso cuando no existe una limitación funcional al respecto. Actualmente se reconoce cada vez más que las personas con deficiencia mental necesitan de las relaciones personales y sociales, incluso de las sexuales.

75. Muchas personas con discapacidad no sólo están excluidas de la vida social normal de sus comunidades, sino que, de hecho, están confinadas en instituciones. Si bien las antiguas colonias de leprosos han sido, en parte, eliminadas y las grandes instituciones no son tan numerosas como antes, hay todavía demasiadas personas que están internadas aunque su condición no lo justifica.

76. Muchas personas con discapacidad quedan excluidas de la participación activa en la sociedad, debido a barreras físicas; por ejemplo, las puertas demasiado estrechas para que pase una silla de ruedas; escaleras y peldaños inaccesibles en edificios, autobuses, trenes y aviones; teléfonos e interruptores de luz colocados fuera de su alcance; servicios higiénicos que no pueden utilizar. También se ven excluidas por otras clases de barreras, como en la comunicación oral cuando se pasan por alto las necesidades de las personas con deficiencias auditivas, o en la información escrita cuando se ignoran las necesidades de los que padecen deficiencias visuales. Estas barreras son el resultado de la ignorancia y la despreocupación; existen, aunque muchas de ellas podrían evitarse sin mucho costo mediante una planificación cuidadosa. Aunque en algunos países existen leyes especiales y se han realizado campañas de educación del público para eliminar tales obstáculos, el problema sigue siendo crucial.

77. Por lo general, los servicios e instalaciones existentes y las medidas sociales adoptadas para la prevención de la deficiencia y para la rehabilitación de las personas con deficiencias y su integración en la sociedad, están estrechamente relacionados con la disposición favorable y la capacidad de los gobiernos y la sociedad para destinar

recursos económicos y servicios a los grupos desfavorecidos de la población.

## **E. NUEVO ORDEN ECONOMICO INTERNACIONAL Y DISCAPACIDAD**

78. La transferencia de recursos y tecnología desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo, como se prevé dentro del marco del nuevo orden económico internacional, así como otras disposiciones encaminadas a fortalecer la economía de los países en desarrollo, serían, de aplicarse, beneficiosas para la población de los mismos, incluidas las personas con discapacidad. El fortalecimiento de la economía de los países en desarrollo, particularmente de sus zonas rurales, generaría nuevas oportunidades de empleo para las personas con discapacidad, amén de los recursos necesarios para apoyar las medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La transferencia bien dirigida de tecnología adecuada podría conducir al desarrollo de industrias especializadas en la producción en serie de dispositivos y ayudas destinados a paliar los efectos de las deficiencias físicas, mentales o sensoriales.

79. En la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo (7) se dice que se deberán hacer esfuerzos especiales para integrar a las personas con discapacidad en el proceso de desarrollo y que resulta indispensable que se adopten para ello medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La acción en ese sentido habrá de formar parte de un esfuerzo más general para movilizar todos los recursos humanos en favor del desarrollo. Los

cambios en el orden económico internacional deben ir acompañados de cambios en los diferentes países, para lograr la participación plena de todos los grupos de población marginados.

## **F. CONSECUENCIAS DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL**

80. En la medida en que los esfuerzos de desarrollo logran mejorar las condiciones de nutrición, educación, vivienda y sanidad y proporcionar una atención sanitaria primaria adecuada, mejoran en gran medida las perspectivas de prevenir las deficiencias y de tratar las discapacidades. Los progresos en este sentido pueden también facilitarse, especialmente en esferas tales como las siguientes:

a) Capacitación de personal en campos generales tales como la asistencia social, la salud pública, la medicina, la educación y la rehabilitación profesional.

b) Mejora de la capacidad de producción local de los aparatos y equipos que las personas con discapacidad necesitan.

c) Establecimiento de servicios sociales, sistemas de seguridad social, cooperativas y programas de asistencia mutua a nivel nacional y comunitario.

d) Servicios de orientación profesional y de capacitación para el trabajo apropiados, así como mayores oportunidades de empleo para las personas con discapacidad.

81. Mientras que el desarrollo económico origina modificaciones en cuanto a la magnitud y la distribución de la población, cambios de estilo de vida y transformaciones de las estructuras y relaciones sociales, los servicios para resolver los problemas humanos no se mejoran ni se amplían, en general, con la rapidez suficiente. Estos desequilibrios entre el desarrollo económico y el social complican las dificultades que entraña la integración de las personas con discapacidad en sus comunidades.

### **III. PROPUESTAS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### **A. INTRODUCCION**

82. Los objetivos del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad consisten en promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y el logro de los objetivos de "igualdad" y "plena participación" de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo. Al aplicar el Programa de Acción Mundial, ha de prestarse la debida atención a la situación especial de los países en desarrollo y, en particular, a la de los menos adelantados. La inmensidad de la tarea de mejorar las condiciones de vida de toda la población y la escasez general de recursos hacen que el logro de los objetivos del Programa de Acción Mundial resulte más difícil en estos países. Al mismo tiempo, debe reconocerse que la aplicación del Programa de Acción Mundial contribuirá de por sí al proceso de desarrollo, mediante la movilización de todos los recursos humanos y la participación plena de

toda la población. Aunque algunos países hayan iniciado o realizado ya algunas de las medidas recomendadas en el Programa, es necesario hacer más. Esto se aplica también a los países que tienen un nivel de vida elevado.

83. Como la situación de las personas con discapacidad está estrechamente relacionada con el desarrollo general a nivel nacional, la solución de sus problemas en los países en desarrollo depende, en gran medida, de la creación de condiciones internacionales adecuadas para un desarrollo socioeconómico más rápido de estos países. En consecuencia, el establecimiento de un nuevo orden económico internacional es de importancia directa para el logro de los objetivos del Programa. Es fundamental que la corriente de recursos hacia los países en desarrollo se aumente de manera considerable, con arreglo a lo acordado en la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

84. El logro de estos objetivos exigirá una estrategia mundial plurisectorial y multidisciplinaria, para la aplicación combinada y coordinada de políticas y medidas encaminadas a la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, servicios eficaces de rehabilitación y medidas de prevención. 85. Deberá consultarse a las personas con discapacidad y a sus organizaciones en el posterior desarrollo del Programa de Acción Mundial y durante su ejecución. Con este fin, debe hacerse cuanto sea posible para alentar la formación de organizaciones de personas con discapacidad a nivel local, nacional, regional e internacional. Su singular experiencia, derivada de sus vivencias, puede hacer aportaciones considerables a la planificación

de programas y servicios para las personas con discapacidad. Al expresar su opinión sobre los asuntos, presentan puntos de vista ampliamente representativos de todos sus intereses. Su repercusión sobre las actitudes públicas justifica que se les consulte y, en cuanto fuerza que propicia el cambio, tienen influencia apreciable para que las cuestiones de la discapacidad se conviertan en una cuestión de prioridad. Las propias personas con discapacidad han de ejercer una influencia sustantiva para decidir la eficacia de las políticas, programas y servicios concebidos en beneficio suyo. Deben hacerse esfuerzos especiales para lograr la participación en este proceso de las personas con deficiencia mental.

## **B. MEDIDAS NACIONALES**

86. El Programa de Acción Mundial se ha concebido para todas las naciones. Sin embargo, el plazo de ejecución y la selección de los puntos a realizar prioritariamente variarán entre unas naciones y otras, según la situación existente y las limitaciones de sus recursos, grado de desarrollo socioeconómico, tradiciones culturales y capacidad para formular y ejecutar las medidas previstas en el Programa.

87. A los gobiernos nacionales incumbe la responsabilidad última de la aplicación de las medidas que se recomiendan en este apartado. Sin embargo, dadas las diferencias constitucionales entre países, las autoridades locales y otras entidades de los sectores público y privado estarán llamadas a aplicar las medidas nacionales contenidas en el Programa de Acción Mundial.

88. Los Estados Miembros deben iniciar urgentemente programas nacionales a largo plazo para lograr los objetivos del Programa de Acción Mundial; tales programas deben ser parte integrante de la política general de desarrollo socioeconómico de la nación.

89. Los asuntos referentes a las personas con discapacidad deben tratarse en el contexto general apropiado, y no separadamente. Cada ministerio u organismo del sector público o privado que esté encargado de un ámbito determinado, o actúe dentro de él, debe asumir la responsabilidad de los asuntos referentes a personas con discapacidad comprendidos en su esfera de competencia. Los gobiernos han de establecer un punto de observación (por ejemplo, una comisión, comité u otro órgano de ámbito nacional) para examinar y vigilar las actividades relativas al Programa de Acción Mundial de los diversos ministerios, de otros organismos públicos y de las organizaciones no gubernamentales. En cualquier mecanismo que se establezca deben participar todas las partes interesadas, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad. Tal órgano debe tener acceso a las instancias decisorias del más alto nivel.

90. Para instrumentar el Programa de Acción Mundial, los Estados Miembros habrán de:

a) Planificar, organizar y financiar actividades en cada nivel.

b) Crear, mediante la legislación adecuada, las bases jurídicas y las competencias necesarias para la adopción de medidas orientadas al logro de los objetivos.

c) Proporcionar oportunidades, mediante la eliminación de barreras a la plena participación.

d) Ofrecer servicios de rehabilitación, mediante la prestación a las personas con deficiencia de asistencia social, nutricional, médica, docente y de orientación y formación profesional, así como ayudas técnicas.

e) Establecer o movilizar las pertinentes organizaciones públicas y privadas.

f) Prestar apoyo a la creación y desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad.

g) Preparar la información pertinente sobre los puntos del Programa de Acción Mundial y difundirla entre todos los sectores de la población, incluyendo las personas con discapacidad y sus familiares.

h) Promover la educación del público, a fin de conseguir una comprensión amplia de las cuestiones clave del Programa de Acción Mundial y su ejecución.

i) Facilitar la investigación sobre asuntos relacionados con el Programa de Acción Mundial.

j) Promover la asistencia y la cooperación técnicas respecto al Programa de Acción Mundial.

k) Facilitar la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones en las decisiones relacionadas con el Programa de Acción Mundial.

1. *Participación de las personas con discapacidad en la adopción de decisiones*

91. Los Estados Miembros deben incrementar su asistencia a las organizaciones de personas con discapacidad y ayudarlas a organizar y coordinar la representación de sus intereses e inquietudes.

92. Los Estados Miembros deben procurar y estimular activamente, y por todos los medios posibles, el desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad o que representen a éstas. En muchos países existen tales organizaciones, en cuya composición y órganos directivos ejercen influencia decisiva las propias personas con discapacidad o, en algunos casos, sus familias. Muchas de estas organizaciones no tienen medios de ejercer influencia y luchar por sus derechos.

93. Los Estados Miembros deben establecer contactos directos con tales organizaciones y proporcionarles cauces, para que puedan ejercer influencia sobre las políticas y decisiones gubernamentales en todas las esferas que les conciernan. Los Estados Miembros deben prestar el apoyo financiero que a ese efecto sea necesario a las organizaciones de personas con discapacidad.

94. Las organizaciones y otras entidades a todos los niveles deben asegurar que las personas con discapacidad puedan participar en sus actividades en la medida más amplia posible.

## 2. *Prevención de la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía*

95. La tecnología para prevenir y superar la mayoría de las discapacidades existe y se va perfeccionando, pero no siempre es utilizada plenamente. Los Estados Miembros deben tomar medidas apropiadas para la prevención de deficiencias y discapacidades y para asegurar la divulgación de los conocimientos y la tecnología pertinentes.

96. Se requieren programas de prevención coordinados a todos los niveles de la sociedad. Estos programas deben comprender:

a) Sistemas de atención primaria de salud, basados en la comunidad, que lleguen a todos los segmentos de la población, particularmente en las zonas rurales y en los barrios pobres de las ciudades.

b) Atención y asesoramiento sanitarios materno-infantiles eficaces, así como asesoramiento sobre planificación de la familia y sobre la vida familiar.

c) Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada, especialmente para madres y niños, incluida la producción y utilización de alimentos ricos en vitaminas y otros nutrientes.

d) Vacunación contra enfermedades contagiosas, en consonancia con los objetivos del Programa Ampliado de Inmunización, de la Organización Mundial de la Salud.

e) Un sistema de detección e intervención tempranas.

f) Reglamentos sanitarios y programas de capacitación para la prevención de accidentes en el hogar, en el trabajo, en la circulación viaria y en las actividades recreativas.

g) Adaptación de los puestos de trabajo, del equipo y del medio laboral y establecimiento de programas de seguridad e higiene en el trabajo, para impedir que se produzcan deficiencias o enfermedades profesionales y su exacerbación.

h) Medidas de lucha contra el uso imprudente de medicamentos, drogas, alcohol, tabaco y otros estimulantes o depresivos, a fin de prevenir la deficiencia derivada de las drogas, en particular entre los niños en edad escolar y las personas de edad. También tiene especial importancia el efecto que el consumo imprudente de estas sustancias por mujeres embarazadas puede tener sobre los niños en gestación.

i) Actividades educativas y sanitarias, que ayuden a la gente a lograr estilos de vida que proporcionen un máximo de defensa contra las causas de las deficiencias.

j) Educación permanente del público y los profesionales, así como campañas de información pública respecto a programas de prevención de las discapacidades.

k) Formación apropiada para personal médico, paramédico y de cualquier otra índole, que pueda verse en la circunstancia de atender a víctimas de emergencias.

l) Medidas preventivas, incorporadas en la formación de los agentes de extensión rural, para ayudar a reducir la incidencia de deficiencias.

m) Capacitación profesional bien organizada y formación práctica en el empleo para los trabajadores, con miras a prevenir accidentes en el trabajo y deficiencias de diversos grados. Debe prestarse atención al hecho de que, en los países en desarrollo, se utiliza a menudo tecnología anticuada. En muchos casos se transfiere tecnología antigua desde los países industrializados hacia los países en desarrollo. La tecnología anticuada, inapropiada para las circunstancias de estos países, junto con una capacitación insuficiente y una protección precaria en el trabajo, contribuye a que aumenten el número de accidentes laborales y las deficiencias.

### 3. *Rehabilitación*

97. Los Estados Miembros deben desarrollar y asegurar la prestación de los servicios de rehabilitación necesarios para la realización de los objetivos del Programa de Acción Mundial.

98. Se alienta a los Estados Miembros a que proporcionen a todas las personas la atención médica y los servicios conexos necesarios para eliminar o reducir los efectos discapacitantes de las deficiencias.

99. Esto incluye la prestación de los servicios sociales, de nutrición, médicos y de formación profesional necesarios para poner a las personas con deficiencias en condiciones de alcanzar un nivel funcional óptimo. Según las circunstancias que se den en cuanto a la distribución de la población, ubicación geográfica y nivel de desarrollo, dichos servicios pueden proporcionarse mediante:

- a) Trabajadores comunitarios.
- b) Servicios generales de salud, educativos o sociales y de formación profesional.
- c) Otros servicios especializados para los casos en que los de carácter general no puedan proporcionar la atención necesaria.

100. Los Estados Miembros deben procurar que estén disponibles ayudas y otros equipos apropiados a la situación local para todas las personas a quienes sean indispensables, en orden a su actuación social y su independencia. Es necesario asegurar el suministro de ayudas técnicas durante el proceso de rehabilitación y después de terminado éste. También se necesitan servicios de reparación ulterior y sustitución de las ayudas que hayan quedado anticuadas.

101. Es necesario procurar que las personas con discapacidad que necesitan tal equipo dispongan de los recursos financieros y las oportunidades concretas para obtenerlo y aprender a usarlo. Deben suprimirse los derechos de importación u otros requisitos que obstaculicen la pronta disponibilidad de las ayudas técnicas y los materiales que no se pueden fabricar en el país y deben obtenerse de otros países. Es importante apoyar la producción local de ayudas apropiadas a las circunstancias tecnológicas, sociales y económicas en que se utilizarán. El desarrollo y la producción de ayudas técnicas deben seguir el desarrollo tecnológico general de cada país.

102. A fin de estimular la producción y el desarrollo locales de ayudas técnicas, los Estados Miembros deben considerar

la posibilidad de establecer centros nacionales encargados de apoyar esos adelantos locales. En muchos casos, las escuelas especiales, institutos de tecnología, etc. ya existentes podrían servir de base para esto. A este respecto, debe tomarse en consideración la cooperación regional.

103. Se alienta a los Estados Miembros a que incluyan, dentro del sistema general de servicios sociales, personal competente para proporcionar los servicios de asesoramiento y de otro tipo que se requieran para atender los problemas de las personas con discapacidad y de sus familiares.

104. Cuando los recursos del sistema general de servicios sociales no basten para satisfacer estas necesidades, podrían proporcionarse servicios especiales mientras mejora la calidad del sistema general.

105. En el marco de los recursos disponibles, se exhorta a los Estados Miembros a que tomen las medidas especiales que sean necesarias para lograr la prestación y plena utilización de los servicios que requieren las personas con discapacidad residentes en zonas rurales y en barrios pobres y de tugurios.

106. No se debe separar a las personas con discapacidad de sus familias y comunidades. El sistema de servicios debe tener en cuenta los problemas de transporte y comunicación; la necesidad de servicios sociales, sanitarios y docentes de apoyo; la existencia de condiciones de vida atrasadas y a menudo peligrosas y, especialmente en algunos barrios pobres de las ciudades, la existencia de barreras sociales que pueden inhibir la búsqueda o aceptación

de servicios por parte de algunas personas. Los Estados Miembros deben asegurar que esos servicios se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de población y en todas las zonas geográficas conforme a las necesidades.

107. En muchos países se han desatendido en particular los servicios sanitarios y sociales destinados a los enfermos mentales. La atención psiquiátrica de los enfermos mentales debe ir acompañada de la prestación de apoyo y orientación social a estas personas y a sus familias, que con frecuencia están sometidas a un particular estado de tensión. Donde se dispone de tales servicios disminuye la duración de la permanencia y la probabilidad de un nuevo internamiento. En los casos en que las personas con deficiencia mental adolecen también de problemas adicionales causados por la enfermedad mental, se requieren medidas para que el personal sanitario conozca las diversas necesidades relacionadas con dicha deficiencia.

#### 4. *Equiparación de oportunidades*

##### a) Legislación

108. Los Estados Miembros deben asumir la responsabilidad de que se ofrezcan a las personas con discapacidad iguales oportunidades que al resto de los ciudadanos.

109. Los Estados Miembros deben adoptar las medidas necesarias para eliminar cualquier práctica discriminatoria respecto a la discapacidad.

110. En la formulación de leyes nacionales sobre derechos humanos y respecto a los comités u organismos nacionales de coordinación similares que se ocupen de problemas de discapacidad, debe prestarse particular atención a las condiciones que puedan menoscabar la capacidad de las personas con discapacidad para ejercer los derechos y libertades garantizados a sus conciudadanos. 111. Los Estados Miembros deben prestar atención a determinados derechos, tales como los derechos a la educación, al trabajo, a la seguridad social y a la protección contra tratos inhumanos o degradantes, y examinar esos derechos desde la perspectiva de las personas con discapacidad.

#### b) Medio ambiente

112. Los Estados Miembros deben esforzarse para que el medio físico sea accesible para todos, incluyendo las personas con distintos tipos de discapacidad, según se especifica en el párrafo 8 del presente documento.

113. Los Estados Miembros han de adoptar una política que tenga en cuenta los aspectos de la accesibilidad en la planificación de asentamientos humanos, incluidos los programas de las zonas rurales de los países en desarrollo.

114. Se alienta a los Estados Miembros a que adopten una política que garantice a las personas con discapacidad el acceso a todos los edificios e instalaciones públicos nuevos, viviendas y sistemas de transporte públicos. Además, siempre que sea posible, se han de adoptar medidas que promuevan la accesibilidad a los edificios, instalaciones, viviendas y transportes públicos ya existentes, especialmente aprovechando las renovaciones.

115. Los Estados Miembros deben fomentar la prestación de servicios de apoyo, a fin de permitir que las personas con discapacidad vivan en la comunidad con la mayor independencia posible. De igual manera, se asegurarán de que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y administrar por sí mismas dichos servicios, como ahora se hace en algunos países.

c) Mantenimiento del ingreso económico y seguridad social

116. Todos los Estados Miembros deben procurar incluir en sus sistemas de leyes y reglamentos disposiciones que comprendan los objetivos generales y de apoyo incluidos en el Programa de Acción Mundial, relativos a seguridad social.

117. Los Estados Miembros deben esforzarse por asegurar a las personas con discapacidad igualdad de oportunidades para obtener todas las formas de ingreso económico, mantenimiento del mismo y seguridad social. Esta distribución debe hacerse de manera ajustada al sistema económico y al grado de desarrollo de cada Estado Miembro.

118. Si existen sistemas de seguridad social, seguro social y otros semejantes para toda la población, deben someterse a examen para asegurarse de que proporcionan prestaciones y servicios de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades adecuados para las personas con discapacidad y sus familiares, y de que las normas que rigen para estos sistemas, ya se apliquen a quienes prestan los servicios o a quienes los reciben, no excluyen ni discriminan a dichas personas. El establecimiento y desarrollo de un

sistema público de atención social y de seguridad industrial y protección de la salud constituyen requisitos previos esenciales para alcanzar las metas fijadas.

119. Deben adoptarse mecanismos fácilmente accesibles que permitan a las personas con discapacidad y a sus familiares apelar, ante una instancia imparcial, las decisiones que afecten a sus derechos y las prestaciones en esta materia.

d) Educación y formación

120. Los Estados Miembros deben adoptar políticas que reconozcan los derechos de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades en la educación respecto a los demás. La educación de las personas con discapacidad debe efectuarse, en la medida de lo posible, dentro del sistema escolar general. La responsabilidad de su educación debe incumbir a las autoridades de educación, y las leyes relativas a educación obligatoria deben incluir a los niños de todos los tipos de deficiencia, incluidos los más gravemente discapacitados.

121. Los Estados Miembros deben dejar margen para una mayor flexibilidad en la aplicación a personas con discapacidad de cualquier reglamentación que afecte a la edad de admisión, a la promoción de una clase a otra y, cuando sea oportuno, a los procedimientos de examen.

122. Deben seguirse criterios básicos en el establecimiento de servicios de educación para niños y adultos con discapacidad. Tales servicios deben ser:

a) Individualizados, esto es, basados en las necesidades evaluadas y reconocidas por las autoridades, los administradores, los padres y los propios estudiantes con discapacidad y han de conducir a metas educativas y objetivos a corto plazo claramente formulados, que se examinen y, cuando sea necesario, se revisen regularmente.

b) Localmente accesibles, esto es, estar situados a una distancia razonable del hogar o residencia del alumno, excepto en circunstancias especiales.

c) Universales, es decir, deben servir a todas las personas que tengan necesidades especiales, independientemente de su edad o grado de discapacidad, de modo que ningún niño en edad escolar quede excluido del acceso a la educación por motivos de la gravedad de su discapacidad, ni reciba servicios de educación considerablemente inferiores a los que disfrutaran los demás estudiantes.

d) Y ofrecer una gama de opciones compatible con la variedad de necesidades especiales de una comunidad dada. 123. La integración de los niños con discapacidad en el sistema general de educación exige planificación, con la intervención de todas las partes interesadas.

124. Si, por algún motivo, las instalaciones del sistema escolar general son inadecuadas para algunos niños con discapacidad, debe proporcionarse educación a estos niños por períodos apropiados en instalaciones especiales. La calidad de esta educación especial debe ser igual a la del sistema escolar general y estar estrechamente vinculada a éste.

125. Es fundamental la participación de los padres en todos los niveles del proceso de educación. Los padres deben recibir el apoyo necesario para proporcionar al niño con discapacidad un ambiente familiar tan normal como sea posible. Es necesario formar personal que colabore con los padres de niños con discapacidad.

126. Los Estados Miembros deben prever la participación de las personas con discapacidad en los programas de educación de adultos, con especial atención a las zonas rurales.

127. Cuando las instalaciones y servicios de los cursos ordinarios de educación de adultos no sean adecuados para satisfacer las necesidades de algunas personas con discapacidad, pueden ser necesarios cursos o centros de formación especiales hasta que se modifiquen los programas ordinarios. Los Estados Miembros deben ofrecer a las personas con discapacidad posibilidades de acceso al nivel universitario.

#### e) Empleo

128. Los Estados Miembros deben adoptar una política y disponer de una estructura auxiliar de servicios, para que las personas con discapacidad de las zonas urbanas y rurales gocen de iguales oportunidades de empleo productivo y remunerado en el mercado laboral abierto. Debe prestarse especial atención al empleo en el medio rural y a la producción de herramientas y de equipo adecuados.

129. Los Estados Miembros pueden apoyar la integración de las personas con discapacidad en el mercado laboral

abierto mediante diversas medidas, tales como sistemas de cuotas con incentivos, empleos reservados o asignados, préstamos o donaciones para pequeñas empresas y cooperativas, contratos exclusivos o derechos de producción prioritaria, exenciones impositivas, adquisiciones preferenciales u otros tipos de asistencia técnica o financiera a empresas que emplean a trabajadores con discapacidad. Los Estados Miembros deben apoyar el desarrollo de ayudas técnicas y facilitar el acceso de las personas con discapacidad a las ayudas y a la asistencia que necesiten para realizar su trabajo.

130. Sin embargo, la política y las estructuras de apoyo no deben limitar las oportunidades de empleo y no deben obstaculizar la vitalidad del sector privado de la economía. Los Estados Miembros deben seguir en condiciones de adoptar cierta variedad de medidas en respuesta a sus situaciones internas.

131. Debe existir una cooperación mutua a nivel central y local entre el gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores, a fin de desarrollar una estrategia y de adoptar medidas conjuntas con miras a garantizar más y mejores oportunidades de empleo para las personas con discapacidad. Tal cooperación puede referirse a políticas de contratación, medidas para mejorar el ambiente de trabajo, a fin de prevenir lesiones y deficiencias minusvalidantes, y medidas para la rehabilitación de trabajadores con una deficiencia ocasionada en el trabajo, por ejemplo, adaptando a sus necesidades los lugares de trabajo y las tareas.

132. Estos servicios deben comprender evaluación y orientación profesional, capacitación profesional (incluso en ta-

lles de capacitación) colocación en empleos y seguimiento. Debe establecerse empleo protegido para aquéllos que, debido a necesidades especiales o discapacidad particularmente grave, no puedan hacer frente a las exigencias del empleo competitivo. Tales medidas pueden tomar la forma de talleres de producción, trabajo en el domicilio y planes de autoempleo, así como el empleo de pequeños grupos de personas con graves discapacidades en régimen protegido dentro de la industria competitiva.

133. Cuando actúen como empleadoras, las administraciones públicas centrales y locales deben promover el empleo de las personas con discapacidad en el sector público. Las leyes y los reglamentos no deben crear obstáculos al empleo de dichas personas.

#### f) Recreo

134. Los Estados Miembros deben procurar que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades que los demás ciudadanos para participar en actividades recreativas. Esto supone la posibilidad de utilizar restaurantes, cines, teatros, bibliotecas, etc., así como zonas de vacaciones, estadios deportivos, hoteles, playas y otros lugares de recreo. Los Estados Miembros deben adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos en este sentido. Las autoridades de turismo, las agencias de viaje, los hoteles, las organizaciones voluntarias y otras entidades que intervienen en la organización de actividades recreativas u oportunidades de viaje deben ofrecer sus servicios a todos, sin discriminar a las personas con discapacidad. Esto quiere decir, por ejemplo, agregar información sobre accesibilidad a la información normal que ofrecen al público.

#### g) Cultura

135. Los Estados Miembros deben procurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de utilizar al máximo sus posibilidades creadoras, artísticas e intelectuales, no sólo para su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la comunidad. Con este objeto, debe asegurarse su acceso a las actividades culturales. Si es necesario, deben realizarse adaptaciones especiales para satisfacer las necesidades de las personas con deficiencia mental o sensorial. Esto podría incluir ayudas de comunicación para sordos, literatura en braille y casetes para las personas con deficiencia visual, y material de lectura adaptado a la capacidad mental del individuo. La esfera de las actividades culturales comprende la danza, la música, la literatura, el teatro y las artes plásticas.

#### h) Religión

136. Deben adoptarse medidas para que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de beneficiarse plenamente de las actividades religiosas que estén disponibles para la comunidad. De esta manera, debe hacerse posible la plena participación de las personas con discapacidad en dichas actividades.

#### i) Deporte

137. Se reconoce cada vez más la importancia de los deportes para las personas con discapacidad. Por lo tanto, los Estados Miembros deben estimular todas las formas de

actividades deportivas de estas personas, entre otros medios, mediante el suministro de instalaciones adecuadas y la organización apropiada de tales actividades.

## 5. *Acción comunitaria*

138. Los Estados Miembros deben conceder alta prioridad al suministro de información, capacitación y asistencia financiera a las comunidades locales para el desarrollo de programas que lleven a cabo los objetivos del Programa de Acción Mundial.

139. Deben adoptarse disposiciones para fomentar y facilitar la colaboración entre comunidades locales y el intercambio de información y experiencia. Un gobierno que reciba asistencia técnica o cooperación técnica internacionales en asuntos relacionados con la discapacidad, debe procurar que los beneficios y resultados de esa asistencia lleguen a las comunidades que más lo necesiten.

140. Es importante suscitar la participación activa de organismos de gobierno local, entidades y organizaciones comunitarias, tales como: grupos de ciudadanos, sindicatos, organizaciones femeninas, organizaciones de consumidores, clubes de apoyo, entidades religiosas, partidos políticos y asociaciones de padres de familia. Cada comunidad podría designar un órgano apropiado, en el que las organizaciones de personas con discapacidad pudiesen tener influencia, para que sirviera de punto focal de la comunicación y coordinación a fin de movilizar recursos y emprender la acción.

## 6. *Formación de personal*

141. Las autoridades responsables del desarrollo y prestación de los servicios destinados a las personas con discapacidad deben dedicar atención a las cuestiones de personal, especialmente a las de contratación y capacitación.

142. Son de vital importancia la capacitación del personal de servicios centrados en la comunidad para la detección temprana de deficiencias, la prestación de atención primaria, la remisión a servicios apropiados y las medidas de seguimiento, así como la capacitación de grupos médicos y de otro personal de los centros de orientación. Siempre que sea posible, todo ello debe integrarse en servicios conexos, tales como la atención primaria de salud, las escuelas y los programas de desarrollo comunitario. Los Estados Miembros deben desarrollar e intensificar cursos para médicos en que se pongan de relieve las deficiencias que puede producir el empleo indiscriminado de fármacos. Debe restringirse la venta de medicamentos específicos cuyo uso incontrolado pueda crear, a largo plazo, riesgos para la salud personal y pública.

143. Para que los servicios relacionados con las discapacidades de tipo mental y físico alcancen a un creciente número de personas que los precisan y que todavía no cuentan con tales servicios, es necesario prestarlos por medio de diversos tipos de trabajadores sanitarios y sociales en las comunidades locales. Algunas de sus actividades ya se relacionan con la prevención y los servicios para las personas con discapacidad. Estos trabajadores necesitarán orientación e instrucción especiales, por ejemplo, acerca

de medidas y técnicas sencillas de rehabilitación para uso de las personas con discapacidad y sus familias. La orientación la pueden dar los asesores en cuestiones de rehabilitación de la comunidad local o del distrito, según sea la zona que éstos abarquen. Será precisa una capacitación especial para los profesionales del nivel periférico en quienes recaiga la responsabilidad de supervisar los programas locales para las personas con discapacidad y de mantener contacto con los servicios de rehabilitación y de otra índole de que se disponga en la región.

144. Los Estados Miembros deben procurar que los trabajadores comunitarios reciban, además de conocimientos teóricos y prácticos especializados, información detallada sobre las necesidades sociales, de nutrición, médicas, de educación y de formación profesional de las personas con discapacidad. Los trabajadores comunitarios, dotados de la adecuada formación y dirección, pueden proporcionar la mayoría de los servicios que necesitan las personas con discapacidad y pueden ser una valiosa ayuda para solucionar los problemas de escasez de personal. Su capacitación debe comprender información apropiada sobre tecnología de anticonceptivos y planificación familiar. Los trabajadores voluntarios también pueden prestar servicios muy útiles y apoyo en otras formas. Debe hacerse mayor hincapié en aumentar los conocimientos, las capacidades y las responsabilidades de quienes ya están proporcionando otros servicios en la comunidad en esferas conexas, como maestros, trabajadores sociales, auxiliares profesionales de los servicios sanitarios, administradores, planificadores gubernamentales, líderes comunitarios, religiosos y asesores en cuestiones de familia. Deberá procurarse que quienes trabajen en programas de servicios para personas con dis-

capacidad comprendan las razones y la importancia de recabar, estimular y favorecer la plena participación de éstas y de sus familias en la adopción de decisiones relativas a la atención, tratamiento, rehabilitación y disposiciones ulteriores en cuanto a condiciones de vida y empleo.

145. La formación especializada de maestros constituye una esfera dinámica y, siempre que sea posible, debe tener lugar en el país donde la educación haya de aplicarse o, al menos, en los lugares donde el entorno cultural y el grado de desarrollo no sean demasiado distintos.

146. Para que la integración tenga éxito es menester que se establezcan programas apropiados de formación de maestros, tanto regulares como especializados. Tales programas deben ser reflejo del concepto de la educación integrada.

147. En la formación de maestros especializados es importante que se abarque una gama tan amplia como sea posible, dado que en muchos países en desarrollo el maestro especializado hará las veces de equipo multidisciplinario. Cabe observar que no siempre es menester o conveniente un alto grado de preparación y que, en su gran mayoría, el personal tiene estudios de nivel intermedio o menor.

## *7. Información y educación del público*

148. Los Estados Miembros deben alentar un amplio programa de informaciones públicas sobre los derechos, las contribuciones y las necesidades insatisfechas de las personas con discapacidad, que llegue a todos los interesados y al público en general. A este respecto, debe darse importancia especial al cambio de actitudes.

149. Deben desarrollarse pautas, en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad, para estimular a los medios de información a ofrecer una imagen comprensiva y exacta, así como una representación e informes ecuanímes, sobre las discapacidades y los sujetos de las mismas, en la radio, la televisión, el cine, la fotografía y la palabra impresa. Un elemento fundamental de tales pautas sería que las personas con discapacidad estuviesen en situación de presentar sus problemas al público por ellas mismas y sugerir la forma de resolverlos. Ha de estimularse la inclusión de información sobre la realidad de las discapacidades en los planes de estudios para la formación de periodistas.

150. Incumbe a las autoridades públicas adaptar su información de modo que alcance a todas las personas, incluso a las personas con discapacidad. Esto se aplica no sólo a la información antes mencionada, sino también a la referente a derechos y obligaciones cívicos.

151. Debe concebirse un programa de información pública con objeto de que la información más pertinente llegue a todos los segmentos apropiados de la población. Además de los medios de información ordinarios y otros canales normales de comunicación, debe prestarse atención a lo siguiente:

a) La preparación de materiales especiales destinados a informar a las personas con discapacidad y a sus familias de sus derechos y de las prestaciones y los servicios a su alcance, así como de las medidas que deben adoptarse para corregir las deficiencias y los abusos del sistema. Estos materiales deben ofrecerse de forma que puedan ser

entendidos y utilizados por personas con limitaciones visuales y auditivas o con otros tipos de dificultades de comunicación.

b) La preparación de materiales especiales para grupos de población difíciles de alcanzar por los canales de comunicación normales. Estos grupos pueden estar separados por factores de lengua, cultura, nivel de alfabetización, alejamiento geográfico o de otro tipo.

c) La preparación de material gráfico, presentaciones audiovisuales y orientaciones para los trabajadores comunitarios en zonas remotas y en otras situaciones en que las formas de comunicación normales pudieran ser menos eficaces.

152. Los Estados Miembros deberán asegurar que las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales reciban la información disponible sobre programas y servicios, legislación, instituciones, medios técnicos, ayudas y aparatos, etc.

153. Las autoridades responsables de la educación del público deben asegurar que se presente información sistemática sobre las realidades de la deficiencia y sus consecuencias, así como acerca de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.

154. Se debe proporcionar a las personas con discapacidad y a sus organizaciones igualdad de acceso, utilización, recursos suficientes y capacitación en lo que se refiere a la información pública, a fin de que puedan expresarse libre-

mente, valiéndose de los medios de información, y comunicar sus opiniones y experiencias al público en general.

## **C. ACCION DE AMBITO INTERNACIONAL**

### *1. Aspectos generales*

155. El Programa de Acción Mundial, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, constituye un plan internacional, a largo plazo, basado en amplias consultas con los gobiernos, organizaciones y entidades del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las que representan a las personas con discapacidad o trabajan en su favor. Las metas de este Programa podrían alcanzarse más rápida, eficaz y económicamente mediante una estrecha colaboración a todos los niveles.

156. Habida cuenta del papel que el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales viene desempeñando dentro del sistema de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad, dicho Centro debería ser designado como órgano de coordinación y control de la aplicación del Programa de Acción Mundial, incluidas la revisión y la evaluación de éste.

157. El Fondo Fiduciario establecido por la Asamblea General para el Año Internacional de las Personas con Discapacidad debe utilizarse para atender las solicitudes de asis-

tencia que formulan, cada vez en mayor número, las organizaciones de personas con discapacidad y los países en desarrollo, con miras a promover la aplicación del Programa de Acción Mundial.

158. En general, es necesario aumentar la corriente de recursos a los países en desarrollo para la realización de los objetivos del Programa de Acción Mundial. El Secretario General debería estudiar al respecto nuevos medios para recaudar fondos y adoptar las medidas consiguientes de movilización de recursos. Deben alentarse las contribuciones voluntarias de los gobiernos y de fuentes privadas.

159. El Comité Administrativo de Coordinación debe examinar las implicaciones del Programa de Acción Mundial para las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y utilizar los mecanismos existentes para proseguir la vinculación y la coordinación de la política y la acción, incluyendo enfoques generales respecto a cooperación técnica.

160. Las organizaciones internacionales no gubernamentales deben unirse al esfuerzo cooperativo para lograr los objetivos del Programa de Acción Mundial. Deben emplearse para este fin las relaciones existentes entre tales organizaciones y las del sistema de las Naciones Unidas.

161. Se insta a todas las organizaciones y organismos internacionales a que cooperen con las organizaciones de personas con discapacidad, o de sus representantes, y les presten asistencia, y a que aseguren que dichas organizaciones tengan ocasión de dar a conocer sus opiniones cuando se examinen temas relacionados con el Programa de Acción Mundial.

## 2. *Derechos humanos*

162. Para hacer realidad el lema del Año Internacional de las Personas con Discapacidad, "Igualdad y plena participación", se urge encarecidamente a que el sistema de las Naciones Unidas elimine totalmente las barreras en todas sus instalaciones, asegure que las personas con deficiencias sensoriales tengan la comunicación a su pleno alcance y adopte un plan de acción afirmativa que comprenda políticas y prácticas administrativas encaminadas a fomentar el empleo de las personas con discapacidad en todo el sistema de las Naciones Unidas.

163. Al considerar la condición jurídica de las personas con discapacidad respecto a los derechos humanos, debe concederse prioridad al uso de los pactos y demás instrumentos de las Naciones Unidas, así como a los de otras organizaciones internacionales, dentro del sistema de las Naciones Unidas, que protegen los derechos de todas las personas. Este principio es compatible con el tema del Año Internacional de las Personas con Discapacidad: "Igualdad y plena participación".

164. Concretamente, las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas encargados de la preparación y administración de acuerdos, pactos y otros instrumentos internacionales que puedan tener repercusiones directas o indirectas en las personas con discapacidad, deben asegurar que en tales instrumentos se tome plenamente en cuenta la situación de las mismas.

165. Los Estados partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos deben prestar en sus informes especial

atención a la aplicación de dichos pactos a la situación de las personas con discapacidad. El grupo de trabajo del Consejo Económico y Social encargado de examinar los informes presentados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Comisión de Derechos Humanos, que tiene la función de examinar los informes presentados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, deben prestar la debida atención a este aspecto de los informes.

166. Pueden darse situaciones especiales que hagan imposible que las personas con discapacidad ejerzan los derechos y libertades humanos reconocidos como universales para toda la humanidad. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas debe examinar tales situaciones.

167. Los comités nacionales u órganos de coordinación semejantes que se ocupen de los problemas de la discapacidad deben prestar también atención a tales situaciones.

168. Las violaciones graves de los derechos humanos básicos, como la tortura, pueden ser causa de deficiencia mental y física. La Comisión de Derechos Humanos debe prestar atención, entre otras cosas, a tales violaciones, con objeto de adoptar las medidas apropiadas para mejorar la situación.

169. La Comisión de Derechos Humanos debe seguir estudiando métodos para conseguir la cooperación internacional, con miras a la aplicación de los derechos básicos internacionalmente reconocidos a todos, comprendiendo las personas con discapacidad.

### 3. *Cooperación técnica y económica*

#### a) Asistencia interregional

170. Los países en desarrollo están tropezando con dificultades cada vez mayores para movilizar recursos adecuados a fin de atender a las necesidades acuciantes de las personas con discapacidad y de los millones de personas en situación desventajosa de dichos países, ante las demandas apremiantes de sectores altamente prioritarios que atienden a necesidades básicas, como la agricultura, el desarrollo rural e industrial, el control demográfico, etc. Por lo tanto, sus propios esfuerzos deben ser apoyados por la comunidad internacional, en consonancia con los párrafos 82 y 83 *supra*, y la corriente de recursos hacia los países en desarrollo debe incrementarse sustancialmente conforme se indica en la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

171. Dado que la mayoría de los organismos internacionales de cooperación técnica y donantes pueden colaborar en las tareas de los países sólo si los gobiernos lo solicitan oficialmente, todas las partes interesadas en el establecimiento de programas para personas con discapacidad deberán intensificar sus esfuerzos para informar a los gobiernos sobre la naturaleza exacta de la ayuda que pueden solicitar de dichos organismos.

172. El Plan de Acción Afirmativa de Viena (8), preparado por el Simposio Mundial de Expertos sobre cooperación técnica entre países en desarrollo y asistencia técnica en materia de prevención de discapacidades y rehabilitación

de personas con discapacidad, puede servir de pauta para la ejecución de las actividades de cooperación técnica dentro del Programa de Acción Mundial.

173. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que tienen mandatos, recursos y experiencia en sectores relacionados con el Programa de Acción Mundial deberán estudiar con los gobiernos ante los que estén acreditadas la manera de añadir a los proyectos en marcha, o a los previstos en los distintos sectores, componentes que respondan a las necesidades concretas de las personas con discapacidad y a la prevención de la deficiencia.

174. Debe alentarse a las organizaciones internacionales cuyas actividades estén relacionadas con la cooperación financiera y técnica a que concedan prioridad a las peticiones de asistencia de los Estados Miembros para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, que respondan a sus prioridades nacionales. Tales medidas garantizarán la asignación de mayores recursos, tanto para inversiones de capital como gastos ordinarios, en relación con la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades. Esta acción habrá de reflejarse en los programas de desarrollo económico y social de todos los organismos multilaterales y bilaterales de ayuda, incluida la cooperación técnica entre países en desarrollo.

175. Al recabar la colaboración con los gobiernos para atender mejor las necesidades de las personas con discapacidad, habrá que coordinar estrechamente las aportaciones de las diversas organizaciones de las Naciones Uni-

das y las de las instituciones bilaterales y privadas, para contribuir con más eficacia al logro de las metas fijadas.

176. Como la mayor parte de los organismos de las Naciones Unidas interesados tienen ya la responsabilidad concreta de promover el establecimiento de proyectos o la adición de componentes de proyectos destinados a las personas con discapacidad, se deberá establecer una división más clara de responsabilidades entre ellos, como se indica a continuación, para que el sistema de las Naciones Unidas responda mejor al desafío que presentan el Año Internacional de las Personas con Discapacidad y el Programa de Acción Mundial:

a) Las Naciones Unidas y, en particular, el Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo, junto con los organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, deberán realizar actividades de cooperación técnica en apoyo de la aplicación del Programa de Acción Mundial; a este respecto, el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales deberá continuar prestando apoyo sustantivo, en la aplicación del Programa de Acción Mundial, a la cooperación técnica, las actividades y los proyectos.

b) El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha de seguir utilizando su personal fuera de la sede para prestar especial atención, dentro de sus programas y procedimientos normales, a las solicitudes de los gobiernos para proyectos que respondan especialmente a las necesidades de las personas con discapacidad y a la prevención de la discapacidad. En particular, debe alentar a la coope-

ración técnica en la esfera de la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, utilizando sus diversos programas y servicios, tales como la cooperación técnica entre países en desarrollo, los proyectos mundiales e interregionales y el Fondo Provisional para la Ciencia y la Tecnología.

c) Los esfuerzos principales de UNICEF habrán de continuar orientándose hacia un perfeccionamiento de las medidas preventivas que entrañen mayor apoyo a los servicios de salud materno-infantil, educación sanitaria, lucha contra las enfermedades y mejora de la nutrición; en cuanto a los que ya tienen deficiencias, UNICEF fomenta el desarrollo de proyectos integrados de educación y da apoyo a las actividades de rehabilitación a nivel de la comunidad, utilizando recursos locales poco costosos.

d) Dentro del ámbito de su mandato y de su responsabilidad sectorial, los organismos especializados, sobre la base de las solicitudes de los gobiernos, han de esforzarse aún más por ayudar a atender las necesidades de las personas con discapacidad, aprovechando las posibilidades que se les ofrezcan por conducto de los procesos de programación de cada país y el establecimiento de proyectos regionales, interregionales y mundiales, así como merced a la utilización de sus propios recursos cuando sea posible. Sus distintas esferas de responsabilidad a este respecto deben ser las siguientes: OIT, rehabilitación profesional y seguridad y salud en el trabajo; UNESCO, educación de niños y adultos con discapacidad; OMS, prevención de la deficiencia y rehabilitación médica; FAO, mejora de la nutrición.

e) En sus operaciones de préstamos, las instituciones financieras multilaterales deben tener muy en cuenta los objetivos y las propuestas de este Programa de Acción Mundial.

b) Asistencia regional y bilateral

177. Las comisiones regionales de las Naciones Unidas y otros órganos regionales deberán fomentar la cooperación regional y subregional en materia de prevención de la discapacidad, rehabilitación de las personas con discapacidad y equiparación de oportunidades. Deberán vigilar la marcha de estos programas en sus regiones, determinar las necesidades, recoger y analizar información, patrocinar investigaciones orientadas hacia la adopción de medidas, facilitar servicios consultivos y emprender actividades de cooperación técnica; deberán incluir en sus programas de acción la investigación y el desarrollo, la preparación de material informativo y la capacitación de personal, así como facilitar, como medida provisional, actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo relativas a los objetivos del Programa de Acción Mundial. Deberán promover el desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad como recurso esencial para la promoción de las actividades mencionadas en este párrafo.

178. Debe estimularse a los Estados Miembros para que, en cooperación con órganos y comisiones regionales, establezcan institutos u oficinas regionales (o subregionales) para promover, en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones internacionales apropiadas, los intereses de las personas con discapacidad. Otras funciones han de ser las de promover las actividades

antes mencionadas. Es importante comprender que la función de los institutos no consiste en proporcionar servicios directos, sino en promover conceptos innovadores tales como rehabilitación basada en la comunidad, coordinación, información, capacitación y asesoramiento sobre el avance organizativo de las personas con discapacidad.

179. En sus programas de asistencia técnica bilaterales y multilaterales, los países donantes deben tratar de encontrar los medios de satisfacer las peticiones de asistencia formuladas por Estados Miembros relativas a medidas nacionales o regionales de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. Tales medidas deben comprender la asistencia a agencias y organizaciones apropiadas, encaminadas a desarrollar acuerdos de cooperación inter e intrarregionales. Los organismos de cooperación técnica deben ocuparse activamente de contratar personas con discapacidad para todos los niveles y funciones, incluso para los puestos de trabajo directo.

#### 4. *Información y educación del público*

180. Las Naciones Unidas deberán llevar a cabo actividades permanentes a fin de que la opinión pública conozca mejor los objetivos del Programa de Acción Mundial. Con este propósito, las oficinas sustantivas deben proporcionar, en forma regular y automática, al Departamento de Información Pública información sobre sus actividades, para que éste pueda darlas a conocer mediante comunicados de prensa, artículos de fondo, boletines, notas informativas, folletos, entrevistas en radio y televisión y cualquier otro medio apropiado.

181. Todos los organismos participantes en proyectos y programas que estén relacionados con el Programa de Acción Mundial habrán de hacer un esfuerzo sostenido de información pública. Los organismos cuyo ámbito de especialización así lo requiera deberán llevar a cabo investigaciones.

182. Las Naciones Unidas, en colaboración con los organismos especializados interesados, habrán de desarrollar nuevos enfoques, utilizando medios diversos de comunicación para hacer llegar la información, incluida la referente a los principios y objetivos del Programa de Acción Mundial, a un público al que no suelen llegar los medios convencionales o que no está acostumbrado a utilizar dichos medios.

183. Las organizaciones internacionales deberán asistir a los organismos nacionales y comunitarios en la preparación de programas de educación del público, proponiendo planes de estudio y proporcionando materiales de enseñanza e información básica acerca de los objetivos del Programa de Acción Mundial.

#### **D. INVESTIGACION**

184. En vista de que se sabe poco acerca del lugar que corresponde a las personas con discapacidad en las distintas culturas, lo que, a su vez, determina ciertas actitudes y normas de conducta, es preciso iniciar estudios sobre los aspectos socioculturales vinculados a las discapacidades. Ello permitirá comprender mejor las relaciones entre las personas con y sin discapacidad en las diversas culturas. Los resultados de tales estudios permitirán proponer enfo-

ques adecuados a las realidades del entorno humano. Además, debe procurarse la elaboración de indicadores sociales relativos a la educación de las personas con discapacidad, para poder analizar los problemas asociados y planificar los programas consecuentes.

185. Los Estados Miembros deben formular un programa de investigación sobre las causas, tipos e incidencia de las deficiencias y las discapacidades, las condiciones económicas y sociales de las personas con discapacidad y la disponibilidad y eficacia de los recursos existentes para hacer frente a estos asuntos.

186. Tiene particular importancia que se investiguen las cuestiones sociales, económicas y de participación que repercuten en las vidas de las personas con discapacidad y sus familias, así como la forma en que la sociedad se ocupa de dichos asuntos. Pueden obtenerse datos por medio de las oficinas nacionales de estadística y de censos; sin embargo, debe advertirse que es más probable que se obtengan resultados útiles mediante un programa de encuestas por hogares, destinado a recopilar información sobre las cuestiones relativas a la discapacidad, que mediante un censo general de la población.

187. Se necesita también estimular la investigación con miras al desarrollo de mejores ayudas y equipo para las personas con discapacidad. Deben consagrarse esfuerzos especiales para encontrar soluciones que sean apropiadas a las condiciones tecnológicas y económicas de los países en desarrollo.

188. Las Naciones Unidas y sus agencias especializadas deberán estar atentas a las tendencias de la investigación

internacional sobre discapacidad y otras cuestiones de investigación afines, para determinar las necesidades y prioridades actuales, haciendo hincapié en los nuevos enfoques relativos a todas las formas de acción recomendadas en el Programa de Acción Mundial.

189. Las Naciones Unidas deberán fomentar y tomar parte en proyectos de investigación encaminados a ampliar los conocimientos sobre las cuestiones a que se refiere el Programa de Acción Mundial. Es necesario que las Naciones Unidas conozcan los resultados de las investigaciones de los diversos países y estén al corriente de las propuestas sobre investigación aún pendientes de aprobación. Las Naciones Unidas tienen que prestar asimismo creciente atención a los resultados de las investigaciones e insistir en su utilización y difusión. Se recomienda encarecidamente una vinculación permanente con sistemas de obtención de información bibliográfica.

190. Las comisiones regionales de las Naciones Unidas y otros organismos regionales deberán incluir en sus planes de acción actividades de investigación, a fin de ayudar a los gobiernos a poner en práctica las propuestas que figuran en el Programa de Acción Mundial. La clave para obtener el mayor rendimiento posible del gasto de investigación en materia de personas con discapacidad consiste en difundir y compartir la información sobre los resultados de la investigación. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales de carácter internacional deberán desempeñar un papel activo en el establecimiento de mecanismos de colaboración entre instituciones regionales y locales para la realización conjunta de estudios y el intercambio de información.

191. La investigación en el plano médico, psicológico y social ofrece posibilidades de aliviar la discapacidad de tipo físico, mental y social. Es necesario establecer programas en los que se identifiquen las esferas en que sea alta la probabilidad de lograr progresos mediante la investigación. La diferencia existente entre los países industrializados y los países en desarrollo no debe obstar a una colaboración fructífera, ya que gran parte de los problemas interesan a todo el mundo.

192. Los estudios en los siguientes campos son importantes, tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo:

a) Investigación clínica orientada a prevenir las causas de la deficiencia; evaluación de la capacidad funcional del individuo bajo los aspectos médico, psicológico y social; evaluación de los programas de rehabilitación, incluidos los aspectos de información.

b) Estudios sobre frecuencia de las discapacidades, limitaciones funcionales de las personas que las tienen, condiciones en que éstas viven y problemas con que se enfrentan.

c) Investigación sanitaria y de servicios sociales, que abarque el estudio de las ventajas y los costos de las distintas políticas de rehabilitación y atención, los medios de maximizar la eficacia de los programas y una búsqueda de otros enfoques posibles. Los estudios sobre atención comunitaria de las personas con discapacidad tendrían particular interés para los países en desarrollo, mientras que el estudio y evaluación de programas experimentales,

así como los programas generales de demostración, interesarían a todos los países. Existe mucha información disponible que puede ser útil para el análisis secundario.

193. Se deberá estimular a las instituciones de investigación sobre salud y ciencias sociales para que realicen investigaciones sobre las personas con discapacidad y reúnan información al respecto. Las actividades de investigación aplicada son particularmente importantes para el desarrollo de nuevas técnicas relativas a la prestación de servicios, la preparación de materiales de información adecuados para grupos con idioma y cultura propios y la capacitación de personal conforme a las condiciones imperantes en cada región.

## **E. CONTROL Y EVALUACION**

194. Es fundamental que se haga una evaluación periódica de la situación, en lo que concierne a las personas con discapacidad, y que se establezca una pauta para analizar los acontecimientos. El tema del Año Internacional para las Personas con Discapacidad, "Igualdad y plena participación", sugiere los criterios principales para la evaluación del Programa de Acción Mundial. El control y la evaluación deberán efectuarse en forma periódica, tanto en el plano internacional y regional como en el plano nacional. Los indicadores de evaluación debe escogerlos el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de las Naciones Unidas, en consulta con los Estados Miembros, los organismos competentes de las Naciones Unidas y otras organizaciones.

195. El sistema de las Naciones Unidas deberá efectuar una evaluación periódica, de carácter analítico, sobre el progreso alcanzado en la aplicación del Programa de Acción Mundial y deberá seleccionar a tal fin los indicadores de evaluación apropiados, en consulta con los Estados Miembros. En este sentido, la Comisión de Desarrollo Social deberá asumir un papel importante. Las Naciones Unidas, junto con los organismos especializados, deberán elaborar continuamente sistemas adecuados de obtención y difusión de información, a fin de asegurar el perfeccionamiento de los programas en todos los planos sobre la base de la evaluación de los resultados. A este respecto, el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios habrá de desempeñar una función importante.

196. Se deberá pedir a las comisiones regionales que desarrollen funciones de control y evaluación que contribuyan a una valoración general en el plano internacional. Se deberá estimular a otros organismos regionales e intergubernamentales para que tomen parte en este proceso.

197. En el plano nacional, la evaluación de los programas relativos a las personas con discapacidad deberá realizarse periódicamente.

198. Se insta a la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas a que, junto con otras dependencias de la Secretaría, los organismos especializados y las comisiones regionales, coopere con los países en desarrollo para establecer un sistema realista y práctico de obtención de datos, basados en recuentos totales o en muestras representativas, según proceda, respecto a las diversas discapacidades y, en particular, para preparar manuales/documentos técnicos sobre

la manera de utilizar encuestas familiares para la compilación de tales estadísticas, que se utilizarán como instrumentos y marcos de referencia fundamentales en la iniciación de programas de acción en los años siguientes al Año Internacional de las Personas con Discapacidad, con el fin de mejorar la situación de las personas con discapacidad.

199. En esta amplia actividad, corresponde un papel importante al Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, apoyado por la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas.

200. El Secretario General deberá informar periódicamente sobre los esfuerzos realizados por las Naciones Unidas y los organismos especializados para contratar a mayor número de personas con discapacidad y facilitarles el acceso a sus instalaciones e información.

201. Los resultados de la evaluación periódica y de la evolución de la situación económica y social mundial pueden hacer necesaria la revisión periódica del Programa de Acción Mundial. Estas revisiones habrán de realizarse cada cinco años, debiendo efectuarse la primera de ellas en 1987, sobre la base de un informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General en su cuadragésimo segundo período de sesiones. Tal revisión constituiría también una aportación para el proceso de examen y evaluación de la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

\* \* \* \* \*

## NOTAS

- (1) *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980.
- (2) Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General.
- (3) Resolución 2856 (XXVI) de la Asamblea General.
- (4) Resolución 3447 (XXX) de la Asamblea General.
- (5) Resolución 2542 (XXIV) de la Asamblea General.
- (6) Documento de las Naciones Unidas A/36/766.
- (7) Resolución 35/56 de la Asamblea General.
- (8) Documento de las Naciones Unidas IYDP/SYMP/L.2/Rev.1, de 16 de marzo de 1982.

\* \* \* \* \*

## EPILOGO

No seríamos dignos del honor que se nos confiere al solicitarnos que escribamos este epílogo, si consideráramos que marca el fin de un ciclo.

A nuestro juicio, sólo indica que hemos alcanzado una pequeña colina, desde la que podemos observar con espíritu crítico el trecho recorrido y analizar, con mayor claridad, el camino que nos llevará, con seguridad, hacia la ansiada meta.

Pero no hemos llegado aquí sin esfuerzos ni sacrificios. Ni tampoco solos. Si hoy disfrutamos de la posibilidad de hacer un alto y retemplar el ánimo con nuevas esperanzas es porque hemos contado con el apoyo trascendente, inestimable, de muchas personas e instituciones. Entre éstas, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía ocupa un lugar preponderante.

Este reconocimiento merece ser hoy especialmente destacado. Las personas con discapacidad de habla hispana le debemos, al esfuerzo y a la inteligencia de ese magnífico equipo humano que trabaja en esta institución, la posibilidad de disponer del Programa de Acción Mundial, especialmente redactado en nuestro idioma.

En otras palabras, hemos conseguido que afilaran y pusieran a punto la herramienta. De nuestra capacidad y dedicación dependerá ahora que la cosecha sea abundante y nuestra labor recompensada.

## **Una mirada retrospectiva**

Desde este momento privilegiado del desarrollo histórico, comenzamos a comprender cuál ha sido el proceso que ha llevado a la lucha de las personas con discapacidad a su situación actual.

El decenio del sesenta fue la cuna de profundas transformaciones sociales en todo el mundo. En Occidente, el "mayo francés" de 1968 signó el punto culminante de una época. Su comienzo podríamos marcarlo en el apasionado combate de las personas negras de Estados Unidos para que su dignidad humana y sus derechos civiles fueran respetados.

En el devenir de esos agitados tiempos se inscribe la irrupción avasallante de las costumbres e ideas de los jóvenes, el fin del colonialismo clásico y la aparición de nuevas naciones, el renovado impulso pacifista promovido por el drama de Vietnam y la reacción ecologista ante la degradación progresiva de la naturaleza.

Es en este contexto donde aparecen con mayor fuerza las reivindicaciones de grupos marginados, algunos de ellos minoritarios, como el de las personas con discapacidad. En estos tiempos, aparentemente ya tan lejanos, asumen la representación de éstas las organizaciones de padres, edu-

cadores y/o especialistas en rehabilitación. Las instituciones de personas con discapacidad actuaban desde hacía ya muchos años, pero su alcance era fundamentalmente local y la óptica de la mayoría se inclinaba principalmente a la búsqueda de solidaridad.

De esta época data la Declaración de los Derechos de los Retrasados Mentales, proclamada por NN.UU. en diciembre de 1971, el “Rehabilitación Act” norteamericano, de 1973, y la Declaración de los Derechos de los Impedidos, proclamada por la Organización Mundial en diciembre de 1975.

Hacia finales del decenio del 70, la problemática de las personas con discapacidad había alcanzado un grado de difusión y análisis muy importante, especialmente en el Hemisferio Norte. Esta fue la base sobre la que se cimentaron los trabajos de investigación que llevaron adelante las Comisiones Económicas regionales de las Naciones Unidas en los cinco continentes. Con el aporte de personas con discapacidad —que por primera vez eran escuchadas seriamente— se instrumentó un plan de trabajo a escala mundial, que se puso en práctica en 1981 bajo la denominación de “Año Internacional del Impedido”.

Fue un impulso trascendental, que marcó un jalón en el progreso de la condición de las personas con discapacidad.

Más allá de las realizaciones concretas —totalmente insuficientes en los países del llamado Tercer Mundo— el impacto sobre la conciencia de personas con discapacidad fue tremendo. Miles de instituciones surgieron en los cinco continentes. Cientos se unificaron para formar grandes federaciones, con un considerable aumento de su proyección

e influencia. Nuevos planes comenzaron a desarrollarse en todas partes.

En medio de este “caldo de cultivo” nació también la Organización Mundial de Personas Impedidas. Desde 1981 viene proclamando al mundo el derecho de las personas con discapacidad a representarse por sí mismas. Y el grito de rebeldía que se alzó en su primer Congreso en Singapur, en ese mismo año, todavía nos exalta a todos: “¡Unámonos para luchar juntos! ¡Unámonos para exigir nuestra completa participación e igualdad de oportunidades!”.

### **Un documento insoslayable**

Como culminación de ese proceso fermental, en 1982 las Naciones Unidas declararon el período 1983-1992 “Decenio de los Impedidos” y aprobaron un “Programa de Acción Mundial”, en cuya redacción participaron también personas con discapacidad.

Este texto expone sus propósitos nítidamente, sin ambigüedades: promover medidas para la prevención de las deficiencias, la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y participación plena de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

Por primera vez en la historia, un documento de jerarquía internacional detalla la problemática de las personas con discapacidad —cualquiera que sea la deficiencia que la origina— en todas sus dimensiones: antecedentes, diagnóstico de la situación sin eufemismos, metas específicas de oportunidades. En fin, un pormenorizado y valiente informe

sobre la candente realidad y una completa exposición de todas y cada una de las soluciones para una condición de injusticia que se arrastra desde siempre, desde que el hombre tiene memoria.

Por todas estas circunstancias es que el Programa de Acción Mundial se ha convertido en documento de consulta permanente. Las organizaciones de personas con discapacidad encuentran en sus páginas, diáfana y explícitamente, lo que han sido sus reivindicaciones y anhelos de toda una vida acosada por las barreras, la discriminación, la segregación.

### **En la hora de la verdad**

Más de cinco años han transcurrido desde que el Programa de Acción Mundial vio la luz. ¿Y qué ha pasado desde entonces? ¿Cuántos de sus objetivos se han concretado?

Pocos, muy pocos. Las grandes masas de personas con discapacidad de América Latina, África y otros puntos permanecen alejadas del progreso. Las medidas de prevención no se han extendido lo suficiente, la rehabilitación integral recién comienza a comentarse y la equiparación de oportunidades sigue siendo sólo una aspiración.

Al llegar a la mitad del Decenio, la Secretaría General de las Naciones Unidas dispuso realizar un examen de la situación. Un grupo de reconocidos expertos en el tema —entre los que había un buen número de personas con discapacidad— se reunió en agosto de 1987 en Estocolmo, Suecia. Se analizaron allí en profundidad todos los problemas

relacionados con la aplicación efectiva del Programa de Acción Mundial.

¿Cuáles fueron las conclusiones? Sólo enunciaremos tres párrafos que resumen apropiadamente el consenso de este numeroso grupo de personalidades, cuya capacidad y pro- bidad intelectual es internacionalmente reconocida.

*“La reunión Mundial de Expertos está segura de que el Programa de Acción Mundial para los Impedidos adopta un nuevo y estimulante enfoque que ha abierto el camino a un futuro en que los discapacitados podrán participar plena- mente en la sociedad. Este nuevo enfoque debe ser inte- grado inmediatamente en todos los planes y medidas rela- cionadas con el Decenio.”*

*“La Reunión Mundial de Expertos está convencida de que no se han aprovechado plenamente las oportunidades que ofrecía el Decenio para los Impedidos para estimular la ejecución global del Programa de Acción Mundial.”*

*“La Reunión Mundial de Expertos considera que se han hecho pocos progresos en todo el mundo, especialmente en los países menos adelantados, donde los discapacitados se encuentran doblemente desfavorecidos por las condi- ciones económicas y sociales, y estima que la situación de muchos discapacitados puede haberse incluso deteriorado durante los últimos cinco años.”*

Las personas con discapacidad de América Latina que trabajamos en organizaciones de autoayuda podemos dar testimonio de que efectivamente es así: la situación se ha deteriorado.

¿Cuál es la causa de esta tragedia? ¿La situación económica? Sólo en una mínima parte. Más de 100 millones de seres que viven en el mundo subdesarrollado se encuentran padeciendo graves discapacidades a causa de la falta de una nutrición adecuada, mientras que en otras partes los alimentos excedentes son arrojados al mar para mantener los precios en alza.

Como lo ha sostenido públicamente la Organización Mundial de Personas impedidas: “Esto se debe a un planeamiento inhumano, encaminado solamente a la obtención de grandes ganancias, así como a la actitud indiferente de muchos gobernantes, lo que ha conducido al sufrimiento y a la miseria de millones de familias en el mundo” y “Nosotros somos conscientes de las diferencias de desarrollo entre los países, las cuales confrontan con nuestras aspiraciones. Pero no aceptamos éstas como excusa para no haber logrado una mejor distribución de los recursos que puedan satisfacer nuestras necesidades. Nosotros sabemos que las inversiones encaminadas a la obtención de nuestra independencia son inversiones racionales. ¡Tiene que ponerse fin al despilfarro de los recursos humanos!”.

¿Cuáles fueron, en consecuencia, las definiciones principales de esta importantísima serie de reuniones en la capital sueca?

Primero, el Programa de Acción Mundial —que ahora tenemos la oportunidad de utilizar en una correcta versión española— mantiene íntegramente toda su vigencia y el incuestionable valor de su contenido conceptual.

Segundo, si no hay una decidida voluntad política de los gobiernos y una creciente capacidad de influir por parte de

las organizaciones de personas con discapacidad, tantas brillantes ideas permanecerán para siempre en el papel.

Tercero, los análisis y recomendaciones del Grupo de Expertos reunido en Estocolmo han venido a reforzar, complementar y concretar en muchos aspectos el sabio contenido del Programa de Acción Mundial.

## **Conclusiones**

El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y sus brillantes colaboradores han realizado un enjundioso trabajo que pone a nuestra disposición un documento de capital importancia en nuestra lengua, la que hablan más de 300 millones de seres en todo el mundo.

Corresponde ahora utilizar este instrumento apropiadamente, para impulsar los cambios en profundidad que la situación reclama. Y la principal responsabilidad deben asumirla las organizaciones de personas con discapacidad. Si hemos reclamado enfáticamente el derecho a expresarnos directamente, sin tutores ni mentores, debemos estar dispuestos a asumir las correspondientes obligaciones.

Para ello, contando con el apoyo de todos los hombres e instituciones comunitarias que quieran acompañarnos, debemos procurar:

1. Hacer conocer el Programa de Acción Mundial a todos los niveles y en todos los ámbitos. Nos corresponde subsanar la gravísima omisión de los gobiernos que no

votaron en Naciones Unidas los fondos necesarios para la divulgación del Programa.

2. Utilizarlo como elemento de educación y propaganda, para lograr la más amplia participación de las personas con discapacidad en la lucha por la conquista de sus legítimos derechos. Sin esta participación, toda conquista será ilusoria, circunstancial.

3. Reivindicar su condición de plataforma básica universal de las personas con discapacidad, a efectos de aunar los esfuerzos de todos aquellos sectores de la comunidad que honesta, pacífica y democráticamente reclaman una sociedad más justa, en la que los derechos de todos sean reconocidos y respetados.

4. Extender masivamente su conocimiento entre hombres de gobierno, empresarios y trabajadores, educadores, profesionales y técnicos de todas las ramas y medios de comunicación en general. Si llegamos a convencer para una causa tan noble a la mayoría de los llamados "líderes de opinión", la mitad de la batalla estará ganada.

5. Si logramos sacar de su aislamiento y movilizar sólo a una parte de los 500 millones de personas con discapacidad que sufren la vida en este mundo tan complejo, habremos conquistado la "capacidad de influir" imprescindible para que se produzcan los cambios que las grandes mayorías reclaman. Y el Programa de Acción Mundial será la savia que nutre nuestros anhelos y da formas concretas a nuestros sueños.

No estamos hablando de utopías. Nuestras reivindicaciones no son más que el continente específico de las aspiraciones

de más de un 10 por ciento de la población mundial. Pero, de algún modo, representan también la adaptación a nuestra realidad particular de lo que son los legítimos deseos de la humanidad entera.

Por todo eso debemos comprender que no estamos solos. Que formamos parte de un gran impulso universal hacia la paz, el progreso, la justicia.

Para esta tarea impostergable, la más grandiosa para la que ha sido requerida la humanidad desde el comienzo de su historia, convocamos hoy a todos los hombres de buena voluntad.

Montevideo, mayo de 1988

**PEDRO ROBERTO CRUZ BOTTI**  
**Secretario de Difusión para la Región Latinoamericana**  
**y miembro del Consejo Mundial de la Organización**  
**Mundial de Personas Impedidas**

## **INDICE DE MATERIAS \***

### **ACCESIBILIDAD/ACCESO/ACCESIBLE(s)**

7, 12, 20, 21, 23, 24, 25, 32, 35, 36, 45, 61, 112, 113,  
114, 119, 122, 127, 129, 134, 135, 154, 200.

### **ACCIDENTES**

4, 13, 40, 49, 51, 52, 96.

### **ADAPTACION(es)**

69, 96, 135, 144.

### **ADMINISTRACION(es)/ADMINISTRADOR(es)**

54, 122, 133.

### **ADULTOS CON DISCAPACIDAD**

16, 36, 122, 176.

---

\* Este índice es una versión reducida, además de adaptada, del que figura en la edición inglesa. Figuran con un asterisco los párrafos correspondientes a apartados del índice del Programa. Por otra parte, por considerarlo ocioso dado su frecuentísimo uso, no se indican los párrafos en los que figura la expresión "persona(s) con discapacidad".

ALCOHOL

13, 96.

"ALMA-ATA, CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCION PRIMARIA DE SALUD"

36.

"AÑO INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

157, 162, 163, 176, 194, 198.

"ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD"

36.

ASISTENCIA

3, 15, 26, 40, 61, 80, 91, 96, 129, 138, 157, 161, 170/176 \*, 174, 177/179 \*, 179.

ASISTENCIA SOCIAL

15, 40, 80, 90.

ASISTENCIA TECNICA

5, 14, 129, 139, 172, 179.

ATENCION DE SALUD/MEDICA/PRIMARIA/SANITARIA

13, 18, 36, 40, 43, 45, 52, 54, 80, 96, 98, 142.

ATENCION POSNATAL/PRENATAL

4, 13, 52.

AYUDA(s)

27, 35, 39, 40, 43, 51, 59, 78, 99, 100, 101, 129, 135, 144, 151, 152, 171, 174, 187.

## AYUDAS TECNICAS

11, 15, 24, 58, 90, 99, 101, 102, 129.

## BARRERAS

2, 7, 8, 27, 35, 39, 40, 42, 61, 71, 74, 76, 90, 106,  
162.

## BRAILLE

135.

## CAMPAÑAS

61, 76, 96.

## CAPACIDAD(es)

6, 16, 17, 27, 28, 66, 80, 86, 110, 135, 144, 192.

## CAPACITACION

15, 18, 36, 69, 80, 96, 132, 138, 141, 142, 143, 144,  
154, 177, 178, 193.

## "CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS"

31.

## CATASTROFES/DESASTRES

5, 35, 40.

## "CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASUNTOS HUMANITARIOS"

156, 176, 195, 199.

## "CENTRO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS"

35.

## COLOCACION

15, 18, 36, 132.

"COMISION ECONOMICA PARA AFRICA"

34.

"COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA"

34.

"COMISION ECONOMICA PARA ASIA OCCIDENTAL"

34.

"COMISION ECONOMICA PARA EUROPA"

34.

"COMISION ECONOMICA Y SOCIAL PARA ASIA Y EL  
PACIFICO"

34.

"COMISION DE DERECHOS HUMANOS"

165, 166, 168, 169.

"COMISION DE DESARROLLO SOCIAL"

195.

"COMITE ADMINISTRATIVO DE COORDINACION"

159.

## COMITES NACIONALES

89, 110, 167.

## COMUNICACION

15, 29, 58, 59, 76, 106, 135, 140, 151, 162, 182.

COMUNIDAD(es)/COMUNITARIO(s)

3, 4, 7, 13, 17, 18, 21, 24, 25, 35, 36, 45, 46, 57, 61,  
63, 71, 75, 80, 81, 96, 99, 106, 115, 122, 135, 136,  
138/140\*, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 151, 170, 176,  
178, 183, 192.

“CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCION PRI-  
MARIA DE SALUD”

36.

“CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE CO-  
MERCIO Y DESARROLLO”

34.

“CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL”

165.

CONTAMINACION

4, 13, 40.

COOPERACION

102, 131, 160, 169, 174, 177, 178, 179.

COOPERACION TECNICA

35, 90, 139, 159, 170/179 \*, 171, 172, 174, 176, 177, 179.

COOPERATIVAS

69, 80, 129.

COORDINACION/COORDINADO/A(s)

84, 96, 110, 140, 156, 159, 167, 178.

CULTURA/CULTURAL(es)/SOCIOCULTURAL

3, 6, 7, 12, 32, 39, 45, 71, 72, 86, 135 \*, 135, 145, 151, 184, 193.

"DECLARACION SUNDBERG"

36.

"DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS"

32, 71.

"DECLARACION DE LEEDS CASTLE"

54.

"DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDI-  
DOS"

32.

"DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL RETRASADO  
MENTAL"

32.

"DECLARACION SOBRE PROGRESO SOCIAL Y DESARRO-  
LLO"

33.

DEFICIENCIA

3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 21, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43,  
45, 46, 51, 54, 57, 96, 98, 107, 131, 142, 151, 153, 176,  
185, 192.

DEFICIENCIA(s) MENTAL(es)

2, 8, 9, 15, 19, 29, 37, 45, 52, 74, 78, 85, 107, 135,  
168.

DEFICIENCIA(s) FISICA(s)  
2, 9, 37, 45, 52, 78, 168.

DEFICIENCIA(s) SENSORIAL(es)  
2, 9, 37, 78, 135.

DEFICIENCIA(s) VISUAL(es)  
8, 15, 76, 135, 151.

DEFICIENCIA(s) AUDITIVA(s)  
8, 15, 76, 151.

DEFICIENCIA(s) DEL HABLA  
8.

DEFICIENCIA(s) MEDICA(s)  
8.

DEMOGRAFIA/DEMOGRAFICO/A(s)  
40, 44.

"DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ECONOMICOS Y SOCIALES INTERNACIONALES"  
34, 156, 176, 194.

"DEPARTAMENTO DE COOPERACION TECNICA PARA EL DESARROLLO"  
34, 176.

"DEPARTAMENTO DE INFORMACION PUBLICA"  
34, 180.

## DEPORTE/DEPORTIVO/A(s)

12, 134, 137 \*, 137.

## DERECHOS

2, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 60, 61, 64, 71, 92, 101, 111, 119, 120, 129, 148, 150, 151, 163, 169.

## DERECHOS HUMANOS

31, 110, 162/169 \*, 163, 166, 168.

## DESARROLLO INFANTIL

16, 46.

## DETECCION TEMPRANA

13, 14, 15, 53, 68, 96, 142.

## DIAGNOSTICO

13, 15.

## DISCAPACIDAD(es)

3, 5, 6, 13, 14, 21, 25, 27, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43/44 \*, 43, 44, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 61, 78/79 \*, 80, 85, 95, 109, 110, 122, 129, 132, 139, 143, 149, 167, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 198.

## “DIVISION DE DERECHOS HUMANOS”

34.

## “DIVISION DE ESTUPEFACIENTES”

34.

## DROGAS

13, 40, 96.

ECONOMIA/ECONOMICO/A(s)/SOCIOECONOMICO

1, 3, 5, 13, 32, 34, 38, 40, 45, 53, 54, 69, 70, 78/79 \*,  
78, 79, 80/81 \*, 81, 83, 86, 88, 101, 116/119 \*, 117, 130,  
155, 170/179 \*, 174, 185, 186, 187, 201.

EDAD

6, 13, 47, 53, 96, 121, 122.

EDUCACION/EDUCATIVO/A(s)/EDUCACIONAL

12, 13, 14, 15, 18, 21, 36, 40, 45, 52, 54, 61, 64/68 \*,  
64, 66, 67, 76, 80, 90, 96, 99, 111, 120/127 \*, 120, 122,  
123, 124, 125, 126, 127, 144, 145, 146, 148/154 \*, 153,  
176, 180/183 \*, 183, 184.

EDUCACION ESPECIAL/ESPECIALIZADA

64, 67, 68, 124.

EMPLEO(s)/EMPLEADO(s)/EMPLEADORES

13, 15, 21, 22, 40, 45, 51, 61, 69/70 \*, 69, 70, 78, 80,  
96, 128/133 \*, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 142, 144,  
162.

ENFERMEDAD(es)

4, 5, 8, 36, 47, 52, 96, 107, 176.

ENFERMOS MENTALES

107

ENSEÑANZA

22, 61,

• EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES

5, 9, 12, 21/30 \*, 40, 60/77 \*, 62, 78, 79, 84, 108/137 \*,  
118, 153, 156, 174, 176, 177, 179.

## EQUIPO(s)/EQUIPAMIENTO

20, 24, 43, 58, 59, 69, 80, 96, 99, 101, 128, 147, 187.

## ESCUELA(s)/CENTROS ESCOLARES/ESCOLARIDAD/ESCOLAR

22, 61, 68, 102, 122, 124, 142.

## ESTADOS MIEMBROS

5, 36, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 174, 178, 179, 185, 194, 195.

## "ESTRATEGIA INTERNACIONAL DEL DESARROLLO PARA EL TERCER DECENIO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO"

79, 83, 170, 201.

## EVALUACION

122, 132, 156, 192, 194/201 \*, 194, 195, 196, 197, 201.

## FAMILIA(s)/FAMILIAR(es)

13, 14, 17, 19, 21, 35, 40, 41, 43, 45, 46, 51, 57, 70, 71, 90, 92, 96, 103, 106, 107, 118, 119, 125, 140, 143, 144, 151, 152, 186, 198.

## FISICA(s)

(Ver Deficiencias)

## "FONDO FIDUCIARIO"

157.

"FONDO PROVISIONAL PARA LA CIENCIA Y LA TECNOLOGIA"

176.

"FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)"

35, 176.

FORMACION

13, 26, 40, 45, 51, 85, 90, 96, 98, 99, 120/127 \*, 127, 141/147 \*, 144, 145, 146, 147, 149.

GOBIERNO(s)/GUBERNAMENTAL(es)

3, 22, 23, 28, 35, 77, 87, 89, 93, 131, 139, 140, 144, 155, 158, 171, 173, 175, 176, 190.

GUERRA(s)

5, 13, 40.

HAMBRE

5, 40.

HIGIENE/HIGIENICO/A(s)

4, 36, 52, 76, 96.

INFECCIONES

52, 54.

INFORMACION

13, 28, 30, 61, 76, 90, 96, 134, 138, 139, 144, 148/154 \*, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 177, 178, 180/183 \*, 180, 181, 182, 183, 186, 189, 190, 192, 193, 195, 200.

## INMUNIZACION

4, 52, 96.

## INSTALACIONES

12, 21, 36, 50, 61, 66, 77, 114, 124, 127, 137, 162, 200.

## INSTITUTO(s)/INSTITUCIONES

18, 57, 61, 75, 102, 152, 175, 176, 178, 190, 193.

## INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS

18, 56.

## INTEGRACION/REINTEGRACION

18, 56, 62, 63, 77, 81, 123, 129, 146.

## INTERVENCION

13, 15, 54, 68, 96, 123.

## INVESTIGACION(es)

37, 43, 54, 90, 177, 181, 184/193 \*, 185, 187, 188, 189,  
190, 101, 192, 193.

## JOVENES CON DISCAPACIDAD

26, 47.

## LEGISLACION/LEGISLATIVO/LEY(es)/NORMAS/DIS- POSICIONES

13, 19, 61, 66, 69, 76, 90, 108/111 \*, 110, 116, 118, 120,  
133, 138, 152.

## LIMITACION(es)

7, 11, 27, 39, 74, 86, 151, 192.

## MAESTROS ESPECIALIZADOS

144, 145, 146, 147.

## MEDICAMENTOS

35, 40, 96, 142.

## MEDICINA/MEDICO(s)

13, 14, 15, 43, 45, 54, 57, 80, 90, 96, 98, 99, 142, 144,  
176, 191, 192.

## MEDIO AMBIENTE

7, 35, 40, 52, 112/115 \*.

## MEDIOS DE INFORMACION/INFORMATIVOS

30, 149, 151, 154.

## MENTAL(es)

(Ver Deficiencias y Enfermos)

## MINUSVALIA

6, 7, 21, 54.

## MOVILIDAD

8, 15, 21, 58, 59.

## "NACIONES UNIDAS"

5, 31/36 \*, 34, 35, 36, 155, 156, 157, 159, 160, 162, 163,  
164, 166, 173, 175, 176, 177, 180, 182, 188, 189, 190,  
194, 195, 198, 199, 200.

## NIÑOS CON DEFICIENCIA(s)

16, 41, 120.

## NIÑOS CON DISCAPACIDADES

35, 36, 64, 68, 122, 123, 124, 125, 176.

## NUTRICION/NUTRIENTES/NUTRICIONAL

4, 13, 36, 52, 54, 80, 90, 96, 99, 144, 176.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL

1 \*,1, 5, 21, 82, 83, 84, 87, 88, 90, 97, 116, 138, 158,  
160, 176, 177, 180, 182, 183.

## "OFICINA DE ESTADISTICA DE LAS NACIONES UNIDAS"

198, 199.

## "OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR)"

35.

## "OFICINA DEL COORDINADOR DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE"

35.

## OPORTUNIDAD(es)

1, 2, 3, 7, 12, 21, 24, 25, 26, 28, 33, 36, 61, 63, 69,  
70, 71, 78, 80, 90, 101, 108, 115, 117, 120, 128, 130,  
131, 134, 135, 136.

(Ver también Equiparación de oportunidades)

## "ORGANISMO DE OBRAS PUBLICAS Y SOCORRO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS DE PALESTINA Y CERCANO ORIENTE (OOPS)"

35.

“ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)”  
36, 176.

“ORGANIZACION DE AVIACION CIVIL INTERNACIONAL (OACI)”  
36.

“ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION (FAO)”  
36, 176.

“ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO INDUSTRIAL (ONUDI)”  
35.

“ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)”  
36, 176.

“ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUID (OMS)”  
6, 13, 36, 96, 176.

ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES/ NO GUBERNAMENTALES/ INTERGUBERNAMENTALES  
3, 23, 36, 89, 155, 160, 176, 190, 196.

ORGANIZACIONES/ORGANISMOS INTERNACIONALES  
160, 161, 163, 171, 174, 178, 183, 190.

ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
28, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 140, 149, 154, 155, 157, 161, 177, 178.

## ORIENTACION

14, 15, 80, 90, 107, 132, 142, 143, 151.

## "PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS"

165.

## "PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES"

165.

## PACTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

32, 165.

## PAISES DESARROLLADOS/INDUSTRIALIZADOS

54, 58, 61, 69, 78, 82, 96, 191, 192.

## PAISES EN DESARROLLO

3, 5, 35, 43/44 \*, 43, 44, 53, 54, 61, 64, 70, 78, 82, 83, 96, 113, 147, 157, 158, 170, 172, 174, 176, 177, 187, 191, 192, 198.

## PERSONA(s) CON DEFICIENCIA(s)

5, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 29, 57, 74, 76, 77, 85, 90, 99, 107, 135, 162.

## PERSONA(s) CON DISCAPACIDADES

3, 22, 24, 29.

## "PLAN DE ACCION AFIRMATIVA DE VIENA"

172.

## PLANIFICACION/PLANIFICADORES

19, 22, 25, 76, 85, 90, 113, 123, 144.

## PLANIFICACION FAMILIAR

13, 96, 144.

## POBLACION

1, 3, 5, 13, 22, 37, 40, 43, 44, 53, 77, 78, 79, 81, 82, 90, 96, 99, 106, 118, 150, 151, 186.

## POBRES/POBREZA

5, 35, 40, 41, 43, 96.

## PREVENCION

9, 10, 13/14 \*, 13, 22, 35, 36, 40, 47, 52/55 \*, 52, 78, 79, 84, 95/96 \*, 96, 118, 143, 153, 156, 174, 179.

## PREVENCION DE LA(s) DEFICIENCIA(s)

13, 35, 36, 40, 52, 53, 54, 55, 77, 80, 95, 173, 176, 192.

## PREVENCION DE LA(s) DISCAPACIDAD(es)

1, 5, 82, 95, 96, 172, 174, 176, 177.

## "PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LA OMS"

96.

## "PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

1, 5, 9, 34, 35, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 97, 116, 138, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 172, 173, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 188, 189, 190, 194, 195, 201.

"PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO"

35, 176.

PSIQUICA(s)

(Ver Deficiencias)

RECREO/RECREATIVAS

12, 96, 134 \*, 134.

RECURSO(s)

3, 5, 17, 25, 26, 35, 40, 41, 43, 77, 78, 82, 83, 86,  
101, 104, 105, 140, 154, 158, 170, 173, 174, 176, 177,  
185.

RECURSOS HUMANOS

79, 82.

REHABILITACION

1, 5, 9, 10, 11, 15/20 \*, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 33,  
39, 40, 43, 47, 56/59 \*, 56, 57, 77, 78, 79, 82, 84, 90,  
97/107 \*, 97, 99, 100, 118, 131, 143, 144, 153, 156, 172,  
174, 176, 177, 178, 179, 192.

REHABILITACION PROFESIONAL

15, 36, 80, 176.

RELIGION/RELIGIOSO/A

21, 136 \*, 136, 140, 144.

RURAL(es)

3, 43, 70, 78, 96, 105, 113, 126, 128, 170.

## SALUD

6, 13, 40, 51, 52, 54, 80, 96, 99, 118, 142, 176, 193.

## “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”

13, 36.

## SANIDAD/SANITARIO/A(s)

12, 13, 18, 36, 40, 54, 80, 96, 106, 107, 143, 144, 176, 192.

## SEGURIDAD EN EL TRABAJO/INDUSTRIAL

55, 96, 118, 176.

## SEGURIDAD SOCIAL

18, 32, 80, 111, 116/119 \*, 116, 117, 118.

## SENSORIAL(es)

(Ver Deficiencias)

## SERVICIOS SOCIALES

12, 14, 18, 40, 57, 80, 99, 103, 104, 106, 107, 192.

## SERVICIOS DE SALUD/MEDICOS/SANITARIOS

12, 13, 14, 43, 57, 98, 99, 106, 107, 144, 176.

## SERVICIOS DE APOYO

24, 47, 57, 115.

## SERVICIOS ESPECIALES/ESPECIALIZADOS

15, 22, 40, 51, 64, 99, 104.

## SEXO/SEXUALES

6, 21, 74.

“SIMPOSIO MUNDIAL DE EXPERTOS”

172.

TABACO

96.

TECNICA(s)/TECNOLOGIA

20, 54, 58, 67, 78, 95, 96, 101, 102, 143, 144, 187, 193.

“TERCER DECENIO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA  
EL DESARROLLO”

79, 83, 170, 201.

TERCER MUNDO

50.

TRABAJO/TRABAJADORES

12, 16, 18, 22, 33, 36, 51, 69, 70, 80, 96, 99, 111, 129,  
131, 132, 143, 144, 151, 176, 179.

TRANSPORTE/TRANSPORTE PUBLICO

12, 40, 61, 76, 106, 114.

TRATAMIENTO

15, 35, 40, 47.

“UNION POSTAL UNIVERSAL (UPU)”

36.

URBANO(s)

40, 67, 70, 128.

VALORACION

68, 69, 196.

VIDA SOCIAL/ECONOMICA/POLITICA/CULTURAL

1, 3, 7, 12, 72, 73, 74, 75, 82.

VIDA COTIDIANA/INDEPENDIENTE

15, 21, 24, 42, 57, 58, 59, 115.

VIOLENCIA

40, 50.

VIVIENDA

12, 21, 22, 40, 51, 80, 114.

VOLUNTARIADO/VOLUNTARIO

134, 144, 158.

\* \* \* \* \*













**REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN  
Y DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA**  
Serrano, 140. 28006 MADRID. Tel. 262 73 37

