

Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud

Informe del Director General

ANTECEDENTES

1. La rehabilitación engloba un conjunto de intervenciones que son necesarias cuando una persona tiene limitaciones físicas, mentales o sociales en su vida cotidiana como consecuencia del envejecimiento o de un problema de salud, como un trastorno o una enfermedad no transmisible, una lesión o un traumatismo. En el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad, que la Asamblea de la Salud adoptó en su resolución WHA67.7, la rehabilitación se incluyó en el objetivo 2: reforzar y extender los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario. Posteriormente, en 2014, el Comité Regional de la OMS para las Américas aprobó el Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación,¹ un plan regional que reflejaba el plan mundial.

2. El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021 se adoptó antes de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,² en un momento en que, en general, se consideraba que la rehabilitación era un servicio exclusivamente para personas con discapacidad o deficiencias físicas. Sin embargo, en la meta 3.8 («lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos») de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se menciona que la rehabilitación es un aspecto central de una atención de salud eficaz y que debe estar a disposición de las personas que presentan deficiencias, lesiones o problemas de salud agudos o crónicos, que limiten su capacidad para realizar actividades cotidianas, ya sea de modo temporal o permanentemente. En muchos casos, realizar una rehabilitación a tiempo, junto con otras intervenciones de atención de salud, ayuda a mejorar la evolución del paciente. Por consiguiente, se considera que la rehabilitación, lejos de ser una estrategia que solo necesitan las personas con discapacidad, es parte integral de la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción, la prevención, el tratamiento y los cuidados paliativos.

3. En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la cobertura sanitaria universal, la Secretaría organizó en 2017 la reunión Rehabilitación 2030: un Llamado a la Acción, en la que los participantes se comprometieron a trabajar

¹ Véase la resolución CD53.R12 (2014).

² Véase la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

en 10 áreas de acción¹ que abarcan, entre otros temas, el desarrollo de una red multidisciplinar de profesionales de la rehabilitación, el establecimiento de modelos integrales de prestación de servicios de rehabilitación para conseguir de manera progresiva un acceso equitativo a servicios de calidad y la recopilación de información pertinente sobre rehabilitación para mejorar los sistemas de información sanitaria, incluidos los datos relativos a los sistemas de rehabilitación. En 2018, la Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA71.8 sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia, en la que, entre otras cosas, se instó a los Estados Miembros a mejorar el acceso a la tecnología de asistencia en el marco de la cobertura sanitaria universal y de los servicios sociales. Más tarde, en 2018, el Comité Regional para el Pacífico Occidental adoptó la resolución WPR/RC69.R6 sobre rehabilitación, en la que, entre otras cosas, se instó a los Estados Miembros a reconocer y priorizar la rehabilitación como parte del proceso continuo de atención y la cobertura sanitaria universal. En 2020, en virtud de la resolución EM/RC67/R.1, el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental ratificó el marco de acción estratégico para mejorar el acceso a tecnologías de apoyo en la región.

4. A nivel mundial, se calcula que, en 2019, 2400 millones de personas hubieran podido recibir intervenciones de rehabilitación para aliviar sus afecciones y evitar vivir un total de 310 millones de años con discapacidad.² Desde 1990 a 2019, esta cifra se había incrementado en un 63%. Las principales condiciones que precisaban de rehabilitación eran los trastornos osteomusculares, seguidos de las deficiencias sensitivas, las afecciones neurológicas y mentales, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares y los traumatismos.² Asimismo, la pandemia de enfermedad por el coronavirus (COVID-19), los conflictos y otras crisis humanitarias están dando lugar a un aumento significativo de la demanda de rehabilitación. Por ejemplo, se calcula que, a finales de 2021, 144,7 millones de personas presentaban afección pos-COVID-19, cuyos síntomas pueden aliviarse mediante rehabilitación.^{3,4}

5. Se ha demostrado que muchas intervenciones de rehabilitación son costoeficaces no solo para las enfermedades que debutan con un episodio agudo, como el accidente cerebrovascular y los traumatismos, sino también para enfermedades crónicas como la demencia, la artritis y la parálisis cerebral. El suministro de productos de apoyo, que forma parte integral de la atención de salud, incluida la rehabilitación, es una intervención costoeficaz y fundamental para que las personas puedan formarse, trabajar y ser autónomas en su hogar. En el primer informe mundial sobre la tecnología de apoyo publicado en 2022 por la OMS y el UNICEF se menciona también que, en algunos países de ingresos bajos, solo el 3% de las personas disponen de productos de apoyo.⁵

6. A pesar de la gran necesidad de rehabilitación y de que se ha demostrado la rentabilidad de estas intervenciones, muchas personas continúan sin recibirlas. La mayoría de las personas cuyas necesidades no están satisfechas viven en países de ingresos medianos y bajos, donde hasta el 50% de las personas

¹ Véase: *Rehabilitación 2030: un llamado a la acción*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/02/06/default-calendar/rehabilitation-2030-a-call-for-action>), consultado el 18 de noviembre de 2022.

² Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 19 de diciembre de 2021;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub, 1 de diciembre de 2020.

³ Post COVID-19 condition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>), consultado el 23 de diciembre de 2022.

⁴ Necesidades de rehabilitación de las personas que se recuperan de COVID-19: resumen científico, 29 de noviembre 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354396>), consultado el 23 de diciembre de 2022.

⁵ OMS y UNICEF. Informe mundial sobre la tecnología de apoyo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>), consultado el 23 de diciembre de 2022.

no reciben la rehabilitación que necesitan.¹ Por lo tanto, es necesario reforzar la rehabilitación en los sistemas de salud como parte de la cobertura sanitaria universal e incorporar estas intervenciones en los conjuntos de servicios esenciales, junto con las intervenciones de prevención, promoción, tratamiento y cuidados paliativos.

7. En el presente informe se esbozan las principales cuestiones que deben tenerse en cuenta para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, junto con las enseñanzas adquiridas y los problemas pendientes a este respecto.

LIDERAZGO Y FUNCIÓN NORMATIVA DE LA SECRETARÍA PARA REFORZAR LA REHABILITACIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD

8. En la iniciativa Rehabilitación 2030 puesta en marcha en 2017 y en su Llamado a la Acción se instó a las partes interesadas a reconocer que la rehabilitación no es simplemente una especialidad clínica, sino parte esencial de la cobertura sanitaria universal, y que debe integrarse en los sistemas de salud. Gracias al Llamado a la Acción se ha forjado una idea común sobre el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, que incluye la atención primaria, y que están adoptando un número cada vez mayor de partes interesadas.

9. Como parte de la iniciativa Rehabilitación 2030, la Secretaría elaboró y publicó una serie de recursos para ayudar a reforzar la rehabilitación en los sistemas de salud. En 2017, publicó un informe sobre la rehabilitación en los sistemas de salud que incluye orientaciones basadas en la evidencia dirigidas a los Estados Miembros y las partes interesadas con miras a reforzar y ampliar la disponibilidad de los servicios de rehabilitación de calidad. En 2019, a fin de ayudar a preparar planes nacionales estratégicos, integrales, coherentes y beneficiosos, la Secretaría difundió una guía para la acción en la esfera de la rehabilitación en los sistemas de salud en la que recomienda prácticas para fortalecer estos sistemas, con especial hincapié en la rehabilitación, que pueden ayudar a los gobiernos a desarrollar un proceso en cuatro fases, a saber: el análisis de la situación, la elaboración de un plan estratégico, el establecimiento de procesos de seguimiento, evaluación y examen, y la aplicación del plan estratégico.

10. Además, la Secretaría elaboró un marco de competencias en materia de rehabilitación e instrumentos para evaluar y planificar el personal pertinente a fin de conocer mejor la situación al respecto, determinar cuáles eran los principales retos y oportunidades, elaborar planes de acción locales, viables y eficaces y hacer una previsión de datos cuantitativos sobre la disponibilidad del personal. Estas herramientas se pusieron a prueba en varios países en 2021 y 2022.

11. Se han elaborado también un conjunto de intervenciones para la rehabilitación y un conjunto básico sobre rehabilitación para la atención primaria destinado a lugares de bajos recursos, que se han integrado en el Compendio de la OMS para la Cobertura Sanitaria Universal. Estos materiales contienen información sobre intervenciones de rehabilitación basadas en la evidencia para afecciones asociadas con las necesidades primordiales en esta esfera y sobre los principales recursos humanos y materiales necesarios. Estos materiales, que pronto se pondrán en marcha, ayudarán a planificar, presupuestar e integrar la rehabilitación en los conjuntos de servicios esenciales.

12. Otra iniciativa que cabe mencionar es la elaboración por la Secretaría de la Lista de Productos de Apoyo Prioritarios y las correspondientes fichas técnicas para aumentar el acceso a las tecnologías de apoyo. Además, también ha puesto a disposición una serie de cursos interactivos gratuitos en línea para que el personal de atención primaria y comunitaria proporcione productos de apoyo sencillos de forma

¹ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

segura y eficaz a través de un proceso en cuatro pasos. En el informe mundial sobre la tecnología de apoyo de 2022 se explica que cerca de 2500 millones de personas necesitan uno o más productos de apoyo, y se prevé que esta cifra aumente hasta más de 3500 millones de personas en 2050.¹ Este informe, que sitúa la tecnología de apoyo como parte integrante de la cobertura sanitaria universal, incluye orientaciones para mejorar su disponibilidad en todos los niveles de la atención de salud.

13. Con el fin de ayudar a hacer frente a la COVID-19 en todo el mundo, la rehabilitación se integró en la guía *Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas*, que contiene nuevas recomendaciones para la rehabilitación de adultos con afección pos-COVID-19, así como en los cursos de capacitación de la plataforma OpenWHO sobre la COVID-19. Otro documento publicado que cabe mencionar es el resumen científico *Necesidades de rehabilitación de las personas que se recuperan de COVID-19*. Por otro lado, la orientación operativa elaborada por la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia en relación con los servicios comunitarios de preparación y respuesta a la COVID-19 también incluyó la rehabilitación. Por su parte, la OPS publicó el documento *Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19* y la Oficina Regional para Europa publicó un folleto integral para ayudar a las personas con afección pos-COVID-19 a procurarse rehabilitación a sí mismas. En vista de la enorme demanda, el folleto se tradujo a más de 19 idiomas. Con objeto de conocer mejor las secuelas a medio y largo plazo de la COVID-19, se ha puesto a disposición de los médicos de todo el mundo un formulario para notificar casos.²

14. La Secretaría lideró la prestación de apoyo técnico y la coordinación de la rehabilitación en situaciones de emergencia durante 2021 y 2022 en países como Armenia, Guinea Ecuatorial y Ucrania. La iniciativa Equipos Médicos de Emergencia siguió profundizando la integración de la rehabilitación en sus orientaciones para conflictos, desastres y brotes, y creó una comunidad de prácticas sobre este tema en sus equipos. Asimismo, la rehabilitación se integró en las herramientas elaboradas por la OMS para las situaciones de emergencia, como el conjunto de servicios sanitarios esenciales durante las emergencias, el Sistema de Seguimiento de la Disponibilidad de Recursos y Servicios de Salud y el equipo de la OMS para intervenciones quirúrgicas traumatológicas o urgentes.

15. Basándose en la iniciativa Rehabilitación 2030 y para ayudar a aplicarla mediante actividades de promoción, la Secretaría auspicia la Alianza Mundial sobre Rehabilitación, una red mundial de partes interesadas puesta en marcha recientemente. Aprovechando el amplio poder de convocatoria de la OMS, la Alianza promueve la cohesión entre grupos de partes interesadas en la rehabilitación, desde agentes no estatales hasta organizaciones intergubernamentales y Estados Miembros, ayuda a armonizar las actividades de rehabilitación con otras actividades de la OMS y refuerza la coordinación, el alcance y el impacto de las medidas colectivas de las partes interesadas para reducir el retraso que sufren los países para atender las necesidades insatisfechas en este ámbito.

APOYO DE LA SECRETARÍA A LOS PAÍSES PARA REFORZAR LA REHABILITACIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD

16. En una decisión que da respuesta al llamado a la acción sobre la iniciativa Rehabilitación 2030, varios Estados Miembros han empezado a dar prioridad a la rehabilitación como parte de sus planes estratégicos de salud en los dos últimos años, lo cual refleja que cada vez hay más necesidades insatisfechas en esos países. Entre 2018 y 2022, la Secretaría, en colaboración con sus asociados para el

¹ OMS y UNICEF. Global report on assistive technology. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>), consultado el 23 de diciembre de 2022.

² WHO global clinical platform for COVID-19 case report form (CRF) for COVID-19 sequelae (post COVID-19 CRF). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 9 de febrero de 2021, revisado el 15 de julio de 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345299>), consultado el 24 de noviembre de 2022.

desarrollo, prestó apoyo a 31 Estados Miembros para que emprendieran un proceso de fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, incluida la tecnología de apoyo, cuyas cuatro fases se explican en el párrafo 9 del presente documento. En el cuadro que se muestra a continuación se mencionan esos Estados Miembros y la fase del proceso en que se encuentran.

Cuadro. Grado de avance de los Estados Miembros en el proceso en cuatro fases encaminado a fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, incluida la tecnología de apoyo^a

Estado Miembro	Análisis de la situación	Elaboración de un plan estratégico	Establecimiento de procesos de seguimiento, evaluación y examen	Aplicación del plan estratégico
Armenia	Completado	–	–	–
Benin	Completado	Completada	Completado	En curso
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Completado	Completada	Completado	En curso
Botswana	Completado	Completada	Completado	En curso
Burkina Faso	Completado	Completada	–	–
Burundi	Completado	Iniciada	–	–
Côte d'Ivoire	Completado	Completada	Completado	En curso
El Salvador	Completado	Iniciada	–	–
Etiopía	Iniciado	–	–	–
Georgia	Completado	Completada	Completado	En curso
Guinea Bissau	Completado	Iniciada	–	–
Guyana	Completado	Completada	Completado	En curso
Irán (República Islámica del)	Iniciado	Completada	–	–
Jordania	Completado	Completada	Completado	En curso
Mongolia	Completado	Completada	Completado	En curso
Mozambique	Completado	Iniciada	Iniciado	
Myanmar	Completado	Completada	Completado	En curso
Nepal	Completado	Iniciada	–	–
Pakistán	Iniciado	–	–	–
República Democrática Popular Lao	Completado	Completada	Iniciado	En curso
República Unida de Tanzania	Completado	Completada	Completado	En curso
Rwanda	Completado	Completada	Completado	En curso
Seychelles	Completado	Completada	Completado	En curso
Sri Lanka	Completado	Iniciada	–	–
Sudáfrica	Iniciado	–	–	–
Tayikistán	Completado	Completada	Completado	En curso
Togo	Completado	Completada	Completado	En curso
Ucrania	Completado	Completada	Completado	En curso
Uganda	Completado	Iniciada	Iniciado	–
Viet Nam	Completado	Completada	Iniciado	–
Zambia	Completado	Iniciada	–	–

^a Los guiones significan que la fase todavía no se ha puesto en marcha.

17. En respuesta a las peticiones formuladas por algunos Estados Miembros de recibir ayuda específica para reforzar el acceso a la tecnología de apoyo, la Secretaría ha ayudado a 35 países para recopilar datos, elaborar planes nacionales y reforzar el personal.¹ Además, 70 Estados Miembros han aportado datos sobre la preparación de sus sistemas de salud para proporcionar tecnología de apoyo. De ellos, 19 han realizado evaluaciones de su capacidad nacional en la materia y nueve han impartido formación sobre este tema a su personal de atención primaria.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS Y RETOS PARA EL FUTURO

18. Aunque algunos países han reforzado la rehabilitación en los sistemas de salud en los últimos años, las necesidades en esta esfera siguen sin satisfacerse y, en la mayor parte del mundo, la rehabilitación no forma parte de la atención primaria ni de la cobertura sanitaria universal, ni siquiera durante las emergencias sanitarias causadas por conflictos, brotes de enfermedades o desastres repentinos, lo cual tiene consecuencias devastadoras y prolongadas para las personas y sus familias, las sociedades y las economías. Cuando las personas no ven satisfecha su necesidad de rehabilitación, corren más riesgo de sufrir pobreza, marginación en la sociedad y vulnerabilidad a enfermedades, trastornos, lesiones y traumatismos.

19. En muchos países, la gobernanza de la rehabilitación sigue estando fragmentada. La rehabilitación no está integrada en la cobertura sanitaria universal y, por consiguiente, en los servicios de salud a lo largo de todo el proceso asistencial, especialmente en la atención primaria, lo que causa una falta de eficiencia y reduce la capacidad de satisfacer las necesidades de la población. La integración de la rehabilitación en la planificación de la sanidad nacional es muy limitada y se ve perjudicada por la evidente falta de información al respecto.

20. En la mayoría de los países y lugares no hay suficiente personal de rehabilitación para atender las necesidades de la población. La grave escasez de personal en algunos países —en especial, la ausencia de profesionales importantes, como los logopedas, los protesistas y los ortesistas— el desempleo y las deficiencias observadas en relación con la integración, la regulación y el reconocimiento afectan a la disponibilidad de trabajadores de rehabilitación cualificados. En la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, el número de profesionales de la rehabilitación es muy inferior al de otros trabajadores de la salud, como el personal de medicina, enfermería y farmacia, y requiere una atención especial y medidas específicas, como los enfoques que contemplan el reparto de tareas.

21. Es necesario explicar a las instancias decisorias de todos los niveles del ámbito de la salud, incluidos los propios trabajadores, cuáles son los ámbitos de aplicación, las ventajas y el valor de la rehabilitación a lo largo del curso de la vida para una amplia gama de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles.

22. Asimismo, es preciso prestar más atención a las disparidades en el acceso a la rehabilitación que se producen como consecuencia de diversas formas de marginación. Por ejemplo, se observa una brecha de

¹ Hasta diciembre de 2021, 35 países recogieron datos de cerca de 330 000 personas mediante el cuestionario de la herramienta de evaluación rápida de las tecnologías de apoyo (rATA). Se realizaron encuestas poblacionales a escala nacional en Azerbaiyán, Bhután, Burkina Faso, Djibouti, Georgia, Indonesia, la República Islámica del Irán, el Iraq, Italia, Jordania, Kenya, Liberia, Maldivas, Mongolia, Myanmar, Nepal, el Pakistán, Polonia, la República Dominicana, Rwanda, el Senegal, Suecia, el Togo y Ucrania, y encuestas similares a escala subnacional en una o más regiones de China, Guatemala, la India, Malawi y Tayikistán. Además, se efectuaron encuestas poblacionales sobre la tecnología de apoyo en Bangladesh, el Brasil, Costa Rica, Indonesia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Unida de Tanzania y Sierra Leona.

género, ya que las mujeres y las minorías de género tienen menos acceso¹ que los hombres.² Lo mismo les ocurre a las personas pertenecientes a minorías étnicas y las que viven en situación de pobreza.³ Estas desigualdades en el acceso agravan todavía más las inequidades relativas a la salud.

23. Teniendo en cuenta el rápido incremento de las necesidades insatisfechas de rehabilitación, así como la importancia de estas intervenciones en la preparación y la respuesta frente a las emergencias y las crisis humanitarias, así como las enseñanzas extraídas de la afección pos-COVID-19, es necesario reforzar la rehabilitación en los sistemas de salud como parte de la cobertura sanitaria universal y de la preparación frente a las emergencias.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

24. Se invita al Consejo a tomar nota del presente informe y a facilitar orientaciones sobre:

- a) el modo en que se puede fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, la atención primaria y la cobertura universal de salud, y como parte de la preparación para las emergencias; y
- b) el mejor modo en que la Secretaría puede apoyar a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud.

= = =

¹ Rehabilitation through a gender lens. Learning, Acting and Building for Rehabilitation in Health Systems Consortium (ReLAB-HS); 2021 (https://www.hi.org/sn_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf), consultado el 4 de diciembre de 2022.

² Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May;41(10):1227-1237. doi:10.1080/09638288.2017.1422036.

³ Newton R, Owusu N. Rehabilitation, recovery and reducing health inequity: Easing the pain. London, Chartered Society of Physiotherapy, 2022 (<https://www.csp.org.uk/publications/easing-pain-rehabilitation-recovery-reducing-health-inequity>), consultado el 24 de noviembre de 2022.