

Cuarto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su duodécima reunión el 27 de mayo de 2023, presidida por la Dra. Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahrein).

Se decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las dos decisiones y la resolución que se adjuntan en relación con los siguientes puntos del orden del día:

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

13. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
 - 13.3 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
Una decisión
 - 13.4 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
Una resolución
 - 13.5 Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones
Una decisión

Punto 13.3 del orden del día

Productos médicos de calidad subestándar y falsificados

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Decidió pedir al Director General que:

- 1) facilite la realización de una evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados de conformidad con el mandato que elabore el Comité Directivo del Mecanismo de Estados Miembros; y
- 2) informe sobre los resultados de la evaluación a los órganos deliberantes con arreglo a los requisitos vigentes de presentación de informes del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados.

¹ Documento A76/7 Rev.1.

Punto 13.4 del orden del día

Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;¹

Considerando que la necesidad de rehabilitación va en aumento debido al cambio epidemiológico de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, al tiempo que toma nota del hecho de que también hay nuevas necesidades de rehabilitación que surgen de enfermedades infecciosas como la enfermedad por coronavirus (COVID-19);

Considerando además que la necesidad de rehabilitación va en aumento debido al cambio demográfico mundial hacia un rápido envejecimiento de la población, acompañado de un aumento de los problemas de salud física y mental, las lesiones, en particular los accidentes de tráfico, y las comorbilidades;

Expresando su profunda preocupación por el hecho de que las necesidades de rehabilitación quedan en gran medida insatisfechas en todo el mundo y de que, en muchos países, más del 50% de las personas no reciben los servicios de rehabilitación que precisan;

Reconociendo que la rehabilitación requiere una mayor atención por parte de los encargados de formular políticas y de los agentes nacionales e internacionales al establecer prioridades en materia de salud y asignar recursos, en particular en lo que respecta a la investigación, la cooperación y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas y en consonancia con sus obligaciones internacionales;

Profundamente preocupada porque la mayoría de los países, especialmente los países en desarrollo, no están suficientemente equipados para responder al aumento repentino de las necesidades de rehabilitación creado por las emergencias sanitarias;

Recalcando que los servicios de rehabilitación son fundamentales para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), así como un componente esencial de la consecución de 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);

Reafirmando que los servicios de rehabilitación contribuyen al disfrute de los derechos humanos, como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, el derecho al trabajo y el derecho a la educación, entre otros, y que las obligaciones y los compromisos de los Estados Miembros a este respecto son compatibles con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

Tomando conocimiento de la Declaración de Astaná, que insiste en que la rehabilitación es un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal y un servicio de salud esencial para la atención primaria de salud;

¹ Documento A76/7 Rev.1

Recordando la resolución WHA54.21 (2001) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, que ofrece un lenguaje uniforme y una base conceptual para la definición y la medición de la salud, el funcionamiento y la discapacidad;

Recordando asimismo el papel de la rehabilitación para la implementación efectiva de la resolución WHA66.10 (2013), en la que la Asamblea de la Salud hizo suyo el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020; la resolución WHA69.3 (2016) sobre la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020; la resolución WHA71.8 (2018) sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia; la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030; la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, y la resolución WHA74.8 (2021) sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad;

Recordando además la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), en particular el compromiso que figura en ella de aumentar el acceso a los servicios sanitarios de todas las personas con discapacidad, eliminar las barreras físicas, actitudinales, sociales, estructurales y financieras, proporcionarles una atención de calidad y ampliar las iniciativas para su empoderamiento e inclusión;

Observando que las personas en situaciones de marginación o vulnerabilidad a menudo carecen de acceso a servicios de rehabilitación asequibles, de calidad y adecuados y a tecnología de apoyo y a unos productos, servicios y entorno accesibles, lo que repercute en su salud, su bienestar, sus logros educativos, su independencia económica y su participación social;

Preocupada por la asequibilidad del acceso a los servicios de rehabilitación, los productos de salud conexos y la tecnología de apoyo, y por el acceso desigual a esos productos dentro de los Estados Miembros y entre sí, así como por las dificultades financieras asociadas a unos precios elevados, lo que impide avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

Reafirmando que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a conjuntos de servicios de salud esenciales de tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y atención paliativa determinados a nivel nacional, reconociendo al mismo tiempo que, para la mayoría de las personas, los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología de apoyo relacionada con la rehabilitación suelen ser gastos que ellos mismos deben sufragar, y velando por que el acceso de los usuarios a estos servicios no se vea restringido por dificultades financieras u otras barreras;

Observando con preocupación que, en la mayoría de los países, la fuerza de trabajo actual relacionada con la rehabilitación es insuficiente en número y calidad para dar respuesta a las necesidades de la población, y que la escasez de profesionales de la rehabilitación es mayor en los países de ingresos bajos y medianos y en las zonas rurales, remotas y de difícil acceso;

Destacando que la educación y la capacitación básica y continua de calidad de los profesionales de la salud que tiene en cuenta la cuestión de la discapacidad, sobre todo en lo relativo a unas competencias para la comunicación eficaces, son fundamentales para que estos profesionales aprendan las habilidades y capacidades adecuadas para sus respectivas funciones y cometidos con miras a ofrecer unos servicios de salud seguros, de calidad, accesibles e integradores;

Observando que la rehabilitación es un conjunto de intervenciones concebidas para optimizar el funcionamiento en individuos con condiciones de salud o deficiencias en la interacción con su entorno y, como tal, es una estrategia de salud esencial para lograr la cobertura sanitaria universal, reforzar la

salud y el bienestar, mejorar la calidad de vida, retrasar la necesidad de cuidados a largo plazo y empoderar a las personas para que desarrollen todo su potencial y participen en la sociedad;

Observando también que los beneficios de mejorar el acceso a tecnología de apoyo asequible, productos, servicios e infraestructuras accesibles y rehabilitación incluyen una mejora en los resultados de salud tras una serie de intervenciones, así como una participación más fácil en la educación, el empleo y otras actividades sociales, y una reducción significativa de los costos de atención médica y la carga para los proveedores de atención, y que la telerrehabilitación puede contribuir al proceso de rehabilitación;

Observando además que la rehabilitación requiere un enfoque holístico, centrado en la persona y orientado a los objetivos, que muestre el camino a mecanismos intergubernamentales coordinados que integran medidas relacionadas con la salud pública, la educación, el empleo, los servicios sociales y el desarrollo comunitario, y para trabajar en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones representativas y otras partes interesadas pertinentes;

Reconociendo que la prestación de una atención oportuna a los enfermos agudos y las personas con traumatismos evitará millones de muertes y discapacidades a largo plazo, y contribuirá a la cobertura sanitaria universal;

Preocupada porque la falta de acceso a la rehabilitación puede exponer a las personas con necesidades de rehabilitación a mayores riesgos de marginación en el seno de la sociedad, pobreza, vulnerabilidad, complicaciones y comorbilidades; y afectar la función, la participación y la inclusión en la sociedad;

Observando con preocupación que la fragmentación de la gobernanza de la rehabilitación en muchos países y la falta de integración de la rehabilitación en los sistemas y los servicios de salud y a lo largo del proceso continuo de atención dan lugar a ineficiencias y a la falta de respuesta a las necesidades individuales y de las poblaciones;

Observando con preocupación asimismo que los proveedores de atención de salud no son conscientes de la importancia de la rehabilitación a lo largo de toda la vida y en relación con una amplia gama de afecciones de salud, lo que da lugar a complicaciones prevenibles, comorbilidades y pérdida de funcionamiento a largo plazo;

Reconociendo los esfuerzos realizados en los últimos años por los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, pero consciente de la necesidad de seguir trabajando;

Profundamente preocupada por que, sin una acción concertada, incluso por conducto de la cooperación internacional, para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, las necesidades de rehabilitación seguirán sin atenderse, lo que tendrá consecuencias a largo plazo para las personas y sus familias, las sociedades y las economías;

Tomando conocimiento de la Iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se reconocen las profundas necesidades de rehabilitación insatisfechas, se hace hincapié en la necesidad de un acceso equitativo a una rehabilitación de calidad y se determinan medidas prioritarias para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) crear conciencia acerca del compromiso nacional en pro de la rehabilitación y fomentarlo, incluido en relación con la tecnología de apoyo, y fortalecer la planificación de la rehabilitación, en particular su integración en los planes y políticas nacionales de salud, según proceda, promoviendo al mismo tiempo la labor interministerial e intersectorial y una participación significativa de los usuarios de la rehabilitación, en particular las personas con discapacidad, las personas de edad, las personas que necesitan cuidados a largo plazo y los miembros de la comunidad, y de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación y la ejecución;
- 2) incorporar formas apropiadas de fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios de rehabilitación y la prestación de asistencia técnica, por ejemplo, incorporando la rehabilitación en paquetes de atención esencial cuando sea necesario;
- 3) ampliar la rehabilitación a todos los niveles de salud, desde el primario hasta el terciario, y garantizar la disponibilidad y asequibilidad de unos servicios de rehabilitación oportunos y de calidad, accesibles y utilizables por las personas con discapacidad, y desarrollar estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad, que permitirán que la rehabilitación llegue a zonas rurales, remotas y de difícil acceso que están desatendidas, al tiempo que se aplican estrategias centradas en la persona y unos servicios intensivos de rehabilitación participativos, especializados y diferenciados para dar respuesta a las necesidades de las personas con necesidades complejas de rehabilitación;
- 4) garantizar la prestación integrada y coordinada de intervenciones de alta calidad, asequibles, accesibles, sensibles a las cuestiones de género, apropiadas y basadas en la evidencia para la rehabilitación a lo largo del proceso continuo de atención, incluido el fortalecimiento de los sistemas de derivación y la adaptación, prestación y mantenimiento de la tecnología de apoyo relacionada con la rehabilitación, también después de la rehabilitación, y la promoción de entornos inclusivos sin barreras;
- 5) desarrollar unas sólidas competencias multidisciplinares de rehabilitación adecuadas al contexto del país, en particular en el caso de todos los trabajadores de la salud pertinentes; fortalecer la capacidad de análisis y pronóstico de la escasez de mano de obra, así como promover el desarrollo de la formación inicial y continua de los profesionales y el personal que trabaja en los servicios de rehabilitación; y reconocer y responder a distintos tipos de necesidades de rehabilitación, como las relacionadas con el funcionamiento físico, mental, social y profesional, incluida la integración de la rehabilitación en la capacitación temprana de los profesionales de la salud, de modo que puedan identificarse las necesidades de rehabilitación en todos los niveles de la atención;
- 6) mejorar los sistemas de información sanitaria para recopilar información pertinente para la rehabilitación, incluidos los datos relativos a la rehabilitación a nivel de los sistemas e información sobre el funcionamiento, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, garantizando el desglose de los datos por sexo, edad, discapacidad y cualquier otro factor pertinente para el contexto y el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos, en aras de un seguimiento sólido de los resultados y la cobertura de la rehabilitación;
- 7) promover la investigación de alta calidad en materia de rehabilitación, incluidas las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud;

¹ Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

- 8) garantizar la integración oportuna de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia;
 - 9) instar a las partes interesadas públicas y privadas a estimular la inversión en el desarrollo de una tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable y el apoyo a la investigación y la innovación en materia de aplicación para una prestación eficiente y un acceso equitativo a fin de maximizar el impacto y la rentabilidad;
2. INVITA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las organizaciones de personas con discapacidad, las empresas del sector privado y el mundo académico, a:
- 1) prestar apoyo a los Estados Miembros,¹ según proceda, en sus esfuerzos nacionales para implementar las medidas enunciadas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, y fortalecer la promoción de la rehabilitación, así como apoyar y contribuir a la Alianza Mundial para la Rehabilitación, auspiciada por la OMS y que es una iniciativa de múltiples partes interesadas para abogar por el fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la rehabilitación;
 - 2) aprovechar e invertir en investigación e innovación en relación con la rehabilitación, incluida la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, en particular, el desarrollo de nuevas tecnologías, y prestar apoyo a los Estados Miembros, según proceda, a fin de recopilar investigaciones sobre políticas y sistemas de salud para garantizar unas políticas y prácticas de rehabilitación futuras basadas en la evidencia;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) elaborar, a partir de aportaciones de los Estados Miembros y en colaboración con las organizaciones internacionales pertinentes y otras partes interesadas, y publicar, antes de finales de 2026, un informe de referencia de la OMS con información sobre la capacidad de los Estados Miembros para responder a las necesidades de rehabilitación actuales y previsibles;
 - 2) elaborar metas viables de rehabilitación para los sistemas de salud a escala mundial e indicadores con miras a la cobertura efectiva de los servicios de rehabilitación para 2030, centrándose en las condiciones de salud de los trazadores, para su consideración por la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 158.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
 - 3) desarrollar y apoyar de manera continua la aplicación de orientaciones técnicas y recursos a fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos nacionales encaminados a aplicar las medidas previstas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, sobre la base de sus situaciones nacionales en cuanto al acceso a la rehabilitación física, mental, social y profesional;
 - 4) velar por que se disponga de recursos adecuados en lo que respecta a la capacidad institucional de la OMS, en la Sede y a nivel regional y local, para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer y aumentar la gama de servicios de rehabilitación disponibles y el acceso a la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, y facilitar la colaboración internacional a este respecto;
 - 5) prestar apoyo a los Estados Miembros para que incorporen sistemáticamente la rehabilitación y la tecnología de apoyo en su preparación y respuesta ante emergencias como parte de su inversión para reforzar sus propios equipos médicos de emergencia, entre otras cosas, abordando

¹ Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

las necesidades de rehabilitación a largo plazo de las personas afectadas por emergencias sanitarias, incluida la COVID-19;

6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

Punto 13.5 del orden del día

Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Decidió adoptar la Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones de la OMS.

= = =

¹ Documento A76/7 Rev.1.