

Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud

Informe del Director General

1. La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA76.6 (2023), titulada «Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud», pidió al Director General que tuviera a bien 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 afecciones utilizadas como trazadores, para su consideración por la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 158.ª reunión del Consejo Ejecutivo. También pidió al Director General que tuviera a bien informar sobre los progresos en la aplicación de la resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030, así como 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.

Antecedentes

2. En febrero de 2017, la OMS puso en marcha la iniciativa «Rehabilitación 2030: un llamado a la acción»,¹ en la que se ponían de relieve las profundas necesidades en materia de rehabilitación no satisfechas a escala mundial y la importancia de fortalecer los sistemas de salud para ofrecer servicios de rehabilitación.

3. Los servicios de rehabilitación son servicios de salud esenciales que se centran en la optimización de la funcionalidad diaria de las personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno.² Por consiguiente, la rehabilitación es una estrategia de salud fundamental que mejora la salud y el bienestar individuales y de la población y, por ende, el bienestar de la

¹ [Rehabilitation 2030: A call for action](#). Meeting Report. Geneva: World Health Organization; 2017 (consultado el 12 de noviembre de 2025).

² [Rehabilitación](#). Nota descriptiva. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (consultado el 12 de noviembre de 2025).

sociedad. Sin embargo, muchas personas, en particular en los países de ingreso bajo y medio, tienen un acceso limitado a los servicios de rehabilitación que necesitan.³

4. En 2021, 2600 millones de personas de todo el mundo vivían con una afección de salud que podía mejorar con la rehabilitación, lo que representaba 340 millones de años vividos con una discapacidad, una cifra que aumentó en un 79,4 % entre 1990 y 2021.⁴ Todas las personas con afecciones osteomusculares, neurológicas, respiratorias y cardiovasculares, trastornos de salud mental u otras afecciones pueden beneficiarse de los servicios de rehabilitación.

5. En la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA76.6 sobre el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, en la que se instaba a los Estados Miembros a «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».

6. En la resolución WHA76.6 también se pedía al Director General que tuviera a bien elaborar indicadores con respecto a la cobertura efectiva de los servicios de rehabilitación. Al evaluar el desempeño de los sistemas de salud y monitorear los progresos en el logro de la cobertura universal de salud, se recomienda medir la cobertura efectiva. Para ello, es preciso evaluar si la necesidad de servicios de salud de una población se satisface realmente mediante intervenciones de calidad que permitan obtener los avances deseados en materia de salud. A diferencia de la cobertura bruta, que se centra únicamente en el acceso a las intervenciones o su utilización, la cobertura efectiva es una medida que conjuga la necesidad, la utilización y la calidad de los servicios.

Definición y evaluación de la cobertura efectiva de rehabilitación

7. En respuesta a la petición formulada en la resolución WHA76.6, los tres componentes necesarios para la evaluación de la cobertura efectiva de rehabilitación, a saber, la necesidad, la utilización y la calidad de los servicios, se definieron en consulta con un grupo de expertos interno y un grupo de expertos externo sobre la medición y la rehabilitación.

8. Para estimar la necesidad de servicios de rehabilitación, era preciso seleccionar una o varias afecciones de salud (denominadas afecciones trazadoras) utilizando criterios claros, como sus efectos en la vida de una persona, la disponibilidad de intervenciones eficaces para tratar la afección y la alta prevalencia o incidencia. Sobre la base de estos criterios, se seleccionó la lumbalgia inespecífica crónica como afección trazadora. En 2021, las afecciones osteomusculares fueron las que más contribuyeron a las necesidades mundiales en materia de rehabilitación. La lumbalgia era la afección más prevalente, ya que afectaba a 568 millones de personas y representaba el 7,4 % de los años vividos con una discapacidad en todo el mundo.

9. La utilización de los servicios de rehabilitación se define como el hecho de tener acceso a cualquier proveedor de servicios de salud que aspire a mejorar la funcionalidad de una persona y recibir las intervenciones fundamentales para el tratamiento de una afección. En consulta con los mismos grupos de expertos, la Secretaría definió ocho preguntas que se emplearían para calcular

³ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019;41(10):1227-37. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

⁴ Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2021. Para más información, véase el sitio web [WHO Rehabilitation Need Estimator](https://www.who.int/tools/rehabilitation-need-estimator) (consultado el 3 de abril de 2025).

el número de adultos con lumbalgia inespecífica crónica que experimentaban limitaciones en su funcionalidad y que utilizaban los servicios de rehabilitación. Estas ocho preguntas se sometieron a pruebas cognitivas en una muestra de 29 encuestados con lumbalgia crónica en tres centros colaboradores de la OMS en materia de rehabilitación, a saber, la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong (China, RAE de Hong Kong), la Universidad de Ciencias Médicas Sun Yat-Sen (China) y la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (Brasil).

10. La dimensión cualitativa de los servicios de rehabilitación recibidos se definió como una mejora en la funcionalidad sobre la base del mínimo cambio importante, medido con la versión abreviada del cuestionario de la OMS para evaluar la discapacidad 2.0.⁵

11. Los tres componentes se examinaron en un estudio llevado a cabo por la OMS en Uganda, en colaboración con el Centro de Investigaciones en materia de Salud y Población de la Universidad de Makerere. Este estudio demostró la viabilidad de la recopilación de la información necesaria para calcular la cobertura efectiva de rehabilitación. También puso de manifiesto que tal vez fuera necesario mejorar la calidad de la prestación de servicios de rehabilitación.⁶

12. Actualmente, otros tres países están contemplando la posibilidad de aplicar la metodología a fin de evaluar la cobertura efectiva de rehabilitación mediante el uso de encuestas independientes o integrando dicha metodología en las encuestas de hogares existentes.

Elaboración de indicadores mundiales de la OMS en materia de rehabilitación

13. Los indicadores mundiales de rehabilitación seleccionados tienen por objeto ayudar a monitorear la capacidad de los países para atender las necesidades de rehabilitación de sus poblaciones. En la primera etapa del proceso de elaboración, entre septiembre de 2024 y enero de 2025, la Secretaría seleccionó un borrador de lista de indicadores del Menú de indicadores de rehabilitación de la OMS⁷ para recoger los aspectos fundamentales de los componentes básicos de los sistemas de salud para la rehabilitación.

14. La segunda etapa consistió en consultar a los Estados Miembros sobre la selección de una lista definitiva de indicadores. Los representantes de los Estados Miembros fueron designados a través de cauces oficiales con el apoyo de las oficinas regionales de la OMS. Los representantes designados debían tener experiencia en el ámbito de la rehabilitación y estar en condiciones de colaborar con los funcionarios de los ministerios de salud encargados del monitoreo y la evaluación. De los 87 Estados Miembros que designaron a un punto focal, 60 estuvieron representados en el proceso de consulta.

15. En el cuadro se muestra un resumen de la lista definitiva de nueve indicadores mundiales de la OMS en materia de rehabilitación, clasificados por insumo, producto y efecto. La cobertura efectiva de rehabilitación es uno de estos indicadores.

⁵ [Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule 2.0 \(WHODAS 2.0\)](#). Geneva: World Health Organization; 2012 (consultado el 12 de noviembre de 2025).

⁶ De Groote W, Côté P, Wong JJ, Hogg-Johnson S, Chen T, Battistella L, et al. Development of a World Health Organization indicator and corresponding questions to measure effective coverage of rehabilitation. *The Lancet. eClinicalMedicine*. 2025 Jul 1;85:103317. doi: 10.1016/j.eclinm.2025.103317.

⁷ [Menú de indicadores de rehabilitación: una herramienta complementaria del Marco de Monitoreo y Evaluación de la Rehabilitación, segunda edición](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (consultado el 12 de noviembre de 2025).

Cuadro. Indicadores mundiales de la OMS en materia de rehabilitación

Insumos	Productos	Efectos
Gobernanza de la rehabilitación - Integración de la rehabilitación en los planes de salud. - Preparación frente a emergencias sanitarias de rehabilitación. Financiación de la rehabilitación - Integración de la rehabilitación en los paquetes de cobertura universal de salud. Personal rehabilitación - Densidad y distribución del personal de rehabilitación. Información relativa a la rehabilitación - Exhaustividad de los informes sobre rehabilitación.	Servicios de rehabilitación - Utilización de los servicios de rehabilitación. - Integración de la rehabilitación en la atención primaria de salud. - Normas relativas a los servicios de rehabilitación.	Cobertura de rehabilitación Cobertura efectiva de rehabilitación para la lumbalgia crónica.

Definición de las metas y calendario

16. Una vez definidos los indicadores, la siguiente etapa de este proceso conllevará la recopilación de datos de referencia para elaborar el primer informe sobre la situación mundial, tal y como se solicita en la resolución WHA76.6, y el establecimiento de metas mundiales que estén en consonancia con esa base de referencia. Ahora bien, habida cuenta de las repercusiones del proceso de redefinición de las prioridades de la OMS en la capacidad de la Secretaría para abordar la rehabilitación, la definición de metas para esta labor llevará más tiempo. La Secretaría está estudiando la manera de obtener un mayor apoyo de los centros colaboradores de la OMS y otros asociados a fin de colmar las principales lagunas técnicas. Un compromiso de colaboración será esencial para la continuación de este proceso.

Intervención del Consejo Ejecutivo

17. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y brinde orientaciones sobre las preguntas siguientes:

- ¿Está de acuerdo el Consejo Ejecutivo con las próximas etapas en lo que se refiere a la recopilación de datos de referencia y el establecimiento de metas mundiales que estén en consonancia con la base de referencia?
- ¿Cuál es la mejor manera en que la Secretaría puede establecer prioridades en su labor de medición de los indicadores de rehabilitación y de establecimiento de metas en el contexto actual?
- ¿Está de acuerdo el Consejo Ejecutivo con posponer la publicación del primer informe mundial sobre la situación de la rehabilitación?