Nota de orientación

Utilizar la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud como instrumento para reforzar la incidencia local y nacional en favor de la rehabilitación

CONTENIDO

- Metodología y agradecimientos
- Glosario de términos y acrónimos

DEFENDER LA REHABILITACIÓN HOY: POR QUÉ Y CÓMO

Introducción

Parte 1: Comprender la resolución

1.1 ¿En qué marcos políticos se basa la resolución?

1.2 ¿En qué cuestiones la resolución basa sus compromisos?

1.3 ¿Qué compromisos establece la resolución?

Parte 2: Integrar la resolución en su incidencia a nivel local y nacional

2.1 Sensibilizar

2.2 Establecer un diálogo con los responsables políticos

2.3 Presionar para un cambio político específico

2.4 Controlar y solicitar cuentas a las autoridades públicas

KIT DE HERRAMIENTAS

Parte 3: Herramientas prácticas para su incidencia

3.1 Modelo de carta para la divulgación a las autoridades públicas

3.2 FAQ para interacciones públicas, institucionales y con los medios de comunicación

3.3 Consejos para una incidencia eficaz

3.4 PowerPoint con intervenciones sobre la Resolución de la AMS

Anexo 1: Los pasos hacia una Resolución de la AMS y la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso

Anexo 2: Resumen metodológico: estrategia de incidencia y plan de acción

Metodología y agradecimientos

Esta Nota de orientación ha sido elaborada por la actividad Learning, Acting, and Building for Rehabilitation in Health Systems (ReLAB-HS), financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), e incluye contribuciones clave de diversos socios.

ReLAB-HS está dirigido por la Unidad Internacional de Investigación sobre Lesiones de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (JH-IIRU). Los socios del consorcio son Humanity & Inclusion Momentum Wheels for Humanity, Nossal Institute for Global Health de la Universidad de Melbourne (Nossal) y Physiopedia.

Entre los socios externos figuran la Sociedad Internacional de Medicina Física y de Rehabilitación (ISPRM), la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), World Physiotherapy, Institute for Disability and Rehabilitation Research - Ontario Tech University, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), y el Center for Rehabilitation in Global Health Systems (Centro Colaborador de la OMS) de la Universidad de Lucerna.

Además, colaboradores externos proporcionaron la información para redactar los estudios de casos (Parte 2). Entre ellos figuran la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), Humanity & Inclusion (programa de Laos), la Alianza Mundial de ONG para la Seguridad Vial y la Coalición Mundial para Proteger la Educación de los Ataques.

ReLAB-HS desea expresar su profunda gratitud a todos los colaboradores, reconociendo no sólo la calidad de sus aportaciones, sino también su espíritu constructivo y colectivo y su compromiso con la promoción de la rehabilitación.

Glosario de términos clave y acrónimos

Incidencia política: Conjunto de acciones coordinadas dirigidas a cambiar las políticas públicas y otros marcos (por ejemplo, presupuesto, mecanismos institucionales) influyendo en quienes toman las decisiones, con el objetivo último de abordar cuestiones relevantes para un determinado grupo o población en general.

Tecnología de asistencia (TA): Término general que engloba los sistemas y servicios relacionados con el suministro de productos y servicios de asistencia. Los productos de asistencia mantienen o mejoran el funcionamiento y la independencia de una persona, promoviendo así su bienestar[1].

CDPD: Véase UNCDPD más abajo.

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC): Grupos de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro que se organizan a escala local, nacional o internacional (y son independientes del Estado y del mercado).

Funcionamiento: El tercer indicador de salud propuesto que complementa los indicadores establecidos, mortalidad y morbilidad. Juntos, estos tres proporcionan un conjunto completo de indicadores para supervisar el rendimiento de las estrategias sanitarias en los sistemas de salud [2]. El funcionamiento humano integra la salud biológica (las funciones y estructuras corporales que constituyen la capacidad de salud intrínseca de una persona) y la salud vivida (el desempeño real de las actividades de una persona en interacción con su entorno)[3]. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud es el marco de la OMS para medir la salud y la discapacidad tanto a nivel individual como poblacional.

Alianza Global para la Rehabilitación (GRA): Una red de 18 organizaciones de la sociedad civil, activas entre 2018 y 2022, unidas para fomentar el desarrollo de la rehabilitación en todo el mundo, principalmente a través de la promoción.

Organizaciones no gubernamentales (ONG): Denominadas así por primera vez en el artículo 71 de la Carta de las recién creadas Naciones Unidas en 1945, las ONG no tienen una definición fija o formal; por lo general, se definen como entidades sin ánimo de lucro independientes de la influencia gubernamental (aunque pueden recibir financiación gubernamental) [4].

Rehabilitación: Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, social y mental de los individuos en interacción con su entorno. La rehabilitación se centra en la persona y abarca una amplia gama de medidas terapéuticas. Entre ellas se incluyen el suministro de tecnologías y dispositivos de asistencia, además de ejercicio, formación, educación, apoyo y asesoramiento, y la adaptación del entorno para eliminar barreras.

Rehabilitación 2030: Lanzada por la OMS en 2017 y acompañada de un "Llamamiento a la acción", la Iniciativa Rehabilitación 2030 ha reunido a las partes interesadas en torno a una acción mundial concertada y coordinada para ampliar la rehabilitación [5].

Learning, Acting, and Building for Rehabilitation in Health Systems (ReLAB-HS): Una actividad financiada por USAID, cuyo objetivo es impulsar un cambio significativo en el sector de la rehabilitación física, maximizando las oportunidades de integrar la rehabilitación en los sistemas sanitarios y respondiendo a la creciente necesidad de tecnología asistencial.

Evaluación sistemática de la situación de la rehabilitación (STARS): Herramienta desarrollada por la OMS para facilitar la priorización efectiva y la planificación estratégica de la rehabilitación en los países.

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el núcleo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por todos los Estados miembros de las Naciones Unidas en 2015. La Agenda 2030 ofrece un plan compartido para la paz y la prosperidad de las personas y el planeta, y los ODS representan un llamamiento a la acción de todos los países en una alianza mundial[6].

Naciones Unidas (ONU): Organización internacional fundada en 1945. Compuesta actualmente por 193 Estados miembros, la ONU se rige por los propósitos y principios recogidos en su Carta fundacional[7].

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD): Adoptada el 13 de diciembre de 2006 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York y abierta a la firma el 30 de marzo de 2007, la Convención pretende ser un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social[8].

Cobertura sanitaria universal (CSU): El ideal de que todas las personas tengan acceso a toda la gama de servicios sanitarios de calidad que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin dificultades económicas. Abarca toda la gama de servicios sanitarios esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo de toda la vida [9].

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): Agencia independiente de desarrollo internacional del gobierno de Estados Unidos que administra la ayuda al desarrollo.

Asamblea Mundial de la Salud (AMS): Órgano decisorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A ella asisten delegaciones de todos los Estados miembros de la OMS y se centra en un programa sanitario específico preparado por su Consejo Ejecutivo. Las principales funciones de la AMS son determinar las políticas de la Organización, nombrar al Director General, supervisar las políticas financieras y examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas. La Asamblea de la Salud se celebra anualmente en Ginebra, Suiza [10].

Organización Mundial de la Salud (OMS): El organismo de las Naciones Unidas que conecta a las naciones, los asociados y las personas para promover la salud, mantener el mundo seguro y atender a los vulnerables, con el objetivo de garantizar que todas las personas, en todas partes, puedan alcanzar el más alto nivel de salud [11].

Alianza Mundial para la Rehabilitación (WRA): Red mundial de partes interesadas de la Organización Mundial de la Salud cuya misión es apoyar la aplicación de la iniciativa Rehabilitación 2030 mediante actividades de promoción. Se centra en promover la rehabilitación como un servicio sanitario esencial que forma parte integral de la cobertura sanitaria universal y de la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

DEFENDER LA REHABILITACIÓN HOY: POR QUÉ Y CÓMO

Por qué esta Nota de orientación y cómo utilizarla

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron una resolución histórica, "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud" (WHA 76.6), en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de mayo de 2023.

Como primer instrumento internacional dedicado específicamente a la rehabilitación, representa un logro importante. La Resolución esboza una serie de compromisos para que los Estados miembros, la OMS y otras partes interesadas asuman su parte en la mejora del acceso a la rehabilitación. Es una promesa para catalizar recursos, aumentar el apoyo, potenciar el impacto y cambiar potencialmente la vida de miles de millones de personas.

La adopción de esta Resolución marca una nueva fase en los esfuerzos por integrar los servicios de rehabilitación en los sistemas sanitarios. Proporciona un marco para la acción y la rendición de cuentas, así como un impulso renovado a los esfuerzos bidireccionales (de abajo arriba y de arriba abajo) para alcanzar este objetivo.

¿A quién va dirigida esta Nota de orientación?

Esta Nota de orientación se ha elaborado para apoyar la traducción de la Resolución de la AMS en acción, a través de la promoción a nivel local y nacional.

Sin ánimo de ser exhaustivos, esperamos que esta Nota de orientación sea de utilidad para los usuarios de la rehabilitación (es decir, personas con enfermedades no transmisibles como la diabetes, personas con enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, síntomas de COVID-19 y COVID de larga duración, personas con lesiones resultantes de accidentes de tráfico, deportes y otros acontecimientos), y sus organizaciones representativas; las organizaciones no gubernamentales (ONG); las asociaciones locales; las organizaciones de defensa de los derechos de las personas con discapacidad; las asociaciones profesionales; y otros grupos interesados en cuestiones de salud y desarrollo, rehabilitación y tecnología asistencial, acceso a los servicios y derechos humanos.

Los objetivos de la Nota Orientativa son los siguientes:

- **Comprensión** del potencial de la Resolución de la AMS para influir en las políticas locales y nacionales.
- **Una guía e inspiración** para utilizar la Resolución de la AMS para pedir y estimular cambios políticos y programáticos a nivel local y nacional.

¿Qué NO es esta Nota de orientación?

- NO es una herramienta para los gobiernos, los donantes, las partes interesadas internacionales o la OMS sobre cómo deben aplicar la Resolución de la AMS.
- NO es una guía sobre cómo elaborar una estrategia de incidencia, un plan de acción o una campaña.

- NO es una herramienta lista para usar para establecer acciones de incidencia.

Cómo funciona y cómo la puede usar

La incidencia debe contextualizarse. Dependiendo del panorama político, la capacidad organizativa, las necesidades locales, las asociaciones y las ambiciones, los defensores de una causa en un contexto determinado pueden decidir utilizar un instrumento internacional (como la Resolución de la AMS) para promover su causa de diferentes maneras.

La Parte 1 de esta Nota de orientación ofrece una visión general de la Resolución de la AMS "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud", los compromisos que establece y cómo encaja en el escenario político mundial.

La Parte 2 de esta Nota Orientativa ofrece cuatro vías para los esfuerzos de incidencia: concienciar sobre la Resolución y/o sobre temas más amplios de rehabilitación; utilizar la Resolución como "gancho" para establecer o proseguir el diálogo con los responsables de la toma de decisiones relevantes; estimular las acciones de las autoridades públicas en este ámbito en consonancia con la Resolución; y hacer que los responsables de la toma de decisiones rindan cuentas con respecto a los compromisos adquiridos.

En esta sección, también destacamos la experiencia de otras redes y organizaciones que han emprendido acciones de promoción para impulsar el cambio de políticas locales o nacionales tras la adopción de instrumentos internacionales.

El kit contiene algunas herramientas que pueden apoyar de forma práctica sus esfuerzos de promoción: un modelo de carta, preguntas frecuentes, algunos consejos y trucos para una promoción eficaz, y una presentación en PowerPoint con mensajes clave que transmitir.

Parte 1: Comprender la Resolución

1.1 ¿En qué marcos políticos se basa la Resolución?

La Resolución hace referencia a los siguientes marcos políticos como aquellos que informan, preceden y pueden complementar la Resolución:

Marcos políticos	**Alcance y tipo de compromiso**
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y su meta 3.8 sobre el logro de la cobertura sanitaria universal	Ámbito universal, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) Compromiso político
La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que hace referencia a la rehabilitación en su artículo 26	Tratado internacional de derechos humanos ratificado por 185 Estados y la Unión Europea Obligaciones vinculantes para las partes ratificantes
La Declaración de Astana de 2018, que hace hincapié en la rehabilitación como parte de la cobertura sanitaria universal	Avalado por 2.000 delegados de más de 120 países Compromiso político
La Declaración Política sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2019, que reconoce la rehabilitación como parte de la cobertura sanitaria universal	Ámbito universal, adoptado por la Asamblea General de la ONU Compromiso político
El llamamiento a la acción Rehabilitación 2030, que reconoce las elevadas necesidades de rehabilitación no cubiertas e identifica acciones para reforzar la rehabilitación en los sistemas sanitarios.	Nivel de la OMS - refrendado por los participantes en la reunión Rehabilitación 2030 en 2017.

Resoluciones anteriores de la AMS, entre ellas: - WHA54.21 sobre la Clasificación Internacional del Funcionamiento - WHA66.10 establecimiento de un plan de acción mundial para las enfermedades no transmisibles - WHA69.3 establecer una estrategia global y un plan de acción para el envejecimiento y la salud - WHA71.8 sobre tecnología asistencial - WHA74.7 sobre preparación y respuesta ante emergencias sanitarias - WHA74.8 sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad.	Ámbito universal, adoptado por los 194 Estados miembros de la OMS Compromiso político

1.2 ¿En qué aspectos basa la Resolución sus compromisos?

La Resolución define la "rehabilitación como un conjunto de intervenciones destinadas a optimizar el funcionamiento de las personas con problemas de salud en interacción con su entorno".

Reconoce que la rehabilitación es una estrategia sanitaria esencial para lograr la cobertura sanitaria universal, aumentar la salud y el bienestar, mejorar la calidad de vida, retrasar la necesidad de cuidados a largo plazo y capacitar a las personas para que alcancen su pleno potencial y participen en la sociedad.

Las necesidades de rehabilitación son cada vez mayores y siguen en gran medida insatisfechas, sobre todo para los grupos más marginados. Entre las razones de las necesidades insatisfechas figuran:

- Los países no están suficientemente equipados para responder a las emergencias
- Costes elevados para acceder a la rehabilitación
- Una mano de obra insuficiente
- La fragmentación de la gobernanza de la rehabilitación
- Falta de concienciación sobre la rehabilitación entre los profesionales sanitarios

Es necesaria una acción concertada, incluso a través de la cooperación internacional y de mecanismos intergubernamentales coordinados que integren medidas relacionadas con la salud pública, la educación, el empleo, los servicios sociales y el desarrollo comunitario.

La Resolución expresa su preocupación por la limitada disponibilidad y asequibilidad de la tecnología de asistencia (recordando también la Resolución de la AMS sobre "Mejorar el acceso a la tecnología de asistencia" de 2018) y destaca las conexiones entre los servicios de rehabilitación y la provisión de tecnología de asistencia. También reconoce el potencial de la telerehabilitación como una modalidad eficaz para prestar servicios en determinadas circunstancias.

1.3 ¿Qué compromisos establece la Resolución?

Compromisos para los Estados miembros

La Resolución especifica diversas medidas que deben adoptar los Estados miembros, que se detallan a continuación.

1. Aumentar la concienciación y el compromiso nacional con la rehabilitación y la tecnología asistencial.

Esto incluye la integración de la rehabilitación y la tecnología asistencial en los planes y políticas de salud, la promoción del trabajo interministerial e intersectorial, así como el compromiso significativo de los usuarios de la rehabilitación, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil.

2. Reforzar los mecanismos financieros de los servicios de rehabilitación, de forma adecuada

Aunque esta acción no pide explícitamente un aumento de los recursos financieros, exige a los Estados miembros que refuercen la financiación de la rehabilitación, dejando que sean ellos quienes decidan el tipo de mecanismos y las formas de alcanzar este objetivo. Sin embargo, esta acción sugiere como acción crucial la integración de la rehabilitación en los paquetes esenciales de asistencia sanitaria.

3. Ampliar la rehabilitación a todos los niveles sanitarios, garantizar la disponibilidad y asequibilidad de servicios de rehabilitación oportunos y desarrollar una estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.

La Resolución pide que se garantice la disponibilidad de servicios de rehabilitación adecuados en todos los niveles asistenciales del sistema sanitario: desde la atención comunitaria y primaria, pasando por los hospitales, hasta los centros especializados y de cuidados de larga duración.

Esta acción también exige la aplicación de una estrategia centrada en la persona. Esto se refiere a la prestación de servicios que se centran en satisfacer las necesidades, valores o preferencias de la persona y en implicar sus perspectivas en el proceso de toma de decisiones asistenciales [12]. En general, emplear un enfoque centrado en la persona es vital para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación; hace hincapié en la autonomía y reconoce a las personas como aspectos importantes del proceso de rehabilitación[13].

Los servicios de rehabilitación deben estar disponibles (es decir, ser suficientes en cantidad y tipo) y ser asequibles (es decir, tener un coste que el usuario pueda pagar razonablemente). El momento de su prestación es importante para garantizar los mejores resultados sanitarios.

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) puede definirse como una "estrategia de desarrollo comunitario cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias." [14] La RBC llega a las personas en sus comunidades y, por tanto, presta servicios de rehabilitación en zonas rurales o de difícil acceso. La Resolución pide que se desarrollen estrategias de RBC que tengan el potencial de aumentar el acceso de las personas con mayor riesgo de marginación. Aunque históricamente la RBC se desarrolló como un enfoque inclusivo para las personas con discapacidad, tiene el potencial de ayudar a abordar las necesidades de rehabilitación de todas las personas con un funcionamiento limitado en sus comunidades, incluidas las personas con discapacidad.

4. Garantizar la prestación integrada y coordinada de intervenciones de rehabilitación de alta calidad, asequibles, accesibles, sensibles a las cuestiones de género, apropiadas y basadas en pruebas, a lo largo de todo el proceso asistencial.

Todos estos términos (intervenciones de alta calidad, asequibles, accesibles, sensibles a las cuestiones de género, apropiadas y basadas en pruebas) que se utilizan en la Resolución tienen un significado específico.

La prestación integrada y coordinada de servicios de rehabilitación implica que los Estados deben organizar la colaboración/coordinación entre los servicios sanitarios, otros servicios relacionados, profesionales multidisciplinares y diferentes tipos de intervenciones.

Esta acción exige que las intervenciones de rehabilitación sean:

- De alta calidad: Las instalaciones, bienes y servicios deben ser de buena calidad y basarse en pruebas científicas.
- Asequibles: Ningún usuario de rehabilitación y tecnología asistencial debe experimentar dificultades económicas para acceder a los servicios que necesita.
- Accesibles: La información y los servicios de rehabilitación deben estar abiertos a todos sin discriminación, independientemente de las limitaciones físicas o económicas. (En esta acción, la Resolución promueve un entorno inclusivo y sin barreras).
- Sensible al género: Tener en cuenta las particularidades relativas a las identidades de género, al tiempo que se intenta eliminar las desigualdades en las políticas y los programas (por ejemplo, permitir que las mujeres soliciten la prestación de un especialista en rehabilitación femenino).
- Apropiados: Considerar los aspectos religiosos o culturales y la ética médica para que los servicios sean aceptables.
- Basadas en la evidencia: Las intervenciones deben basarse en prácticas que la investigación científica haya demostrado que son beneficiosas y seguras para las personas.
- A lo largo del continuo asistencial: Las intervenciones deben apoyar la integración de la rehabilitación desde la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación hasta los cuidados paliativos, y a lo largo de todo el ciclo vital.

Esta acción también aborda el refuerzo del sistema de derivación para que los facultativos puedan identificar y derivar a los pacientes a los especialistas y servicios de rehabilitación adecuados. Además, pide que se facilite tecnología de asistencia relacionada con la rehabilitación.

5. Reforzar las competencias y la capacidad de la mano de obra, integrando la rehabilitación en la formación de los profesionales sanitarios.

La Resolución reconoce la importancia de reforzar el personal sanitario, en cantidad y calidad. Pide que se refuercen las competencias multidisciplinares de rehabilitación adecuadas al contexto del país, no sólo entre los profesionales de la rehabilitación, sino también entre otros profesionales sanitarios pertinentes, que deberían recibir formación en rehabilitación al principio de sus estudios.

Para hacer frente a la escasez de personal de rehabilitación, el planteamiento es doble: en primer lugar, aumentar la capacidad de los sistemas sanitarios para identificar y abordar dicha escasez; en segundo lugar, promover la formación inicial y continua de los profesionales sanitarios.

6. Recoger y desglosar datos sobre rehabilitación

La recopilación, el desglose y el análisis de los datos son necesarios para comprender y abordar las necesidades de rehabilitación. La Resolución pide dos acciones clave: en primer lugar, mejorar los sistemas de información sanitaria para disponer de mejores datos sobre rehabilitación y funcionamiento; en segundo lugar, garantizar el desglose y el análisis oportuno al menos por sexo, edad, discapacidad, [15] y otros factores pertinentes para el contexto.

7. Fomentar la investigación en rehabilitación de alta calidad, incluida la investigación en política y sistemas sanitarios.

La investigación sobre rehabilitación es necesaria para mejorar su calidad, eficiencia y accesibilidad. Esta acción hace un llamamiento específico a la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios (además de la investigación médica sobre intervenciones de rehabilitación), que es clave para identificar enfoques que permitan reforzar los sistemas sanitarios para incluir la rehabilitación y traducir las intervenciones basadas en pruebas en programas ampliables.

8. Garantizar la integración oportuna de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia.

Las situaciones de emergencia suelen provocar un aumento de las necesidades de rehabilitación, sobre todo cuando causan lesiones o enfermedades. Sin embargo, los países más vulnerables a las emergencias suelen ser aquellos cuyos sistemas sanitarios están poco desarrollados y carecen de capacidad para responder adecuadamente. Por ello, es necesario garantizar que la rehabilitación y la tecnología asistencial formen parte de los planes de preparación y respuesta ante emergencias [16].

9. Instar a la inversión pública y privada en el desarrollo de tecnologías de asistencia disponibles, asequibles y utilizables.

Invertir en tecnología asistencial puede contribuir a hacerla más accesible y disponible. La investigación y la innovación son fundamentales para mejorar el acceso, la prestación y la rentabilidad.

Compromisos para otras partes interesadas

Las partes interesadas incluyen entidades que no son miembros de la OMS, es decir, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y organizaciones de personas con discapacidad, empresas del sector privado y el mundo académico.

Estas partes interesadas también están llamadas a asumir un papel en la aplicación de la Resolución, en particular:

1. Apoyar a los Estados miembros en la aplicación de la iniciativa Rehabilitación 2030 y reforzar la promoción

Con esta acción, la Resolución se refiere específicamente a apoyar el trabajo de la Alianza Mundial para la Rehabilitación, lanzada oficialmente en julio de 2023. La Alianza Mundial para la Rehabilitación (AMR) es una red mundial de partes interesadas de la OMS cuya misión es apoyar la aplicación de la iniciativa Rehabilitación 2030 mediante actividades de promoción.

2. Invertir en investigación sobre rehabilitación y tecnología asistencial y apoyar la recogida de datos

Otras partes interesadas, como las empresas del sector privado o el mundo académico, pueden ser agentes clave en la investigación sobre rehabilitación y tecnología asistencial. La Resolución les invita a invertir en este tipo de investigación, que tiene el potencial de mejorar la disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios de rehabilitación y la tecnología asistencial.

Del mismo modo, algunas partes interesadas pueden apoyar la recopilación de datos con fines de investigación o de otro tipo (por ejemplo, una ONG que ejecute proyectos de rehabilitación puede recopilar datos sobre los beneficiarios). La recopilación y el desglose de estos datos pueden contribuir a fundamentar las políticas.

Compromisos para la OMS

El Director General de la OMS, y en mayor medida la OMS, tiene un importante papel que desempeñar en el apoyo a la aplicación de la Resolución mediante el establecimiento de un sistema de seguimiento y rendición de cuentas para los Estados Miembros. La Resolución pide al Director General de la OMS que, en nombre de la OMS, lleve a cabo las siguientes acciones.

1. Publicar un informe de referencia de la OMS sobre rehabilitación antes de finales de 2026

Se publicaron informes similares a raíz de las peticiones contenidas en otras Resoluciones de la AMS, sobre temas como la tecnología asistencial y la salud inclusiva de la discapacidad. Estos informes son

fundamentales para servir de llamada a la acción, proporcionar una comprensión de la situación actual sobre el tema e identificar las necesidades y lagunas globales.

2. Desarrollar objetivos e indicadores de rehabilitación para 2030

El establecimiento de objetivos e indicadores de rehabilitación permitirá a las partes interesadas evaluar la aplicación de la Resolución y recopilar datos sobre sus progresos. Este conjunto de objetivos e indicadores de rehabilitación, que elaborará la Secretaría de la OMS, será examinado por la 79ª Asamblea Mundial de la Salud en 2026.

3. Desarrollar y apoyar la aplicación de la iniciativa Rehabilitación 2030 por parte de los Estados miembros.

Desde el llamamiento inicial a la acción Rehabilitación 2030, la OMS ha emprendido una serie de actividades para acelerar la acción y apoyar los avances en más de 35 países hacia la consecución de los objetivos de la Iniciativa Rehabilitación 2030. Dado que el número de países que solicitan el apoyo técnico de la OMS es cada vez mayor, [17] se espera que la OMS redoble sus esfuerzos para llevar a cabo esta importante iniciativa.

4. Garantizar que la OMS disponga de recursos adecuados (en la sede, a nivel regional y local) para ayudar a los Estados miembros a reforzar la rehabilitación y la tecnología asistencial.

La OMS desempeña un papel clave en la prestación de asistencia técnica para el desarrollo de servicios de rehabilitación. Sin embargo, los recursos asignados no se corresponden con el nivel de ambición y el volumen de solicitudes de apoyo procedentes de los Estados miembros. Por lo tanto, reforzar la capacidad de la OMS es un paso importante.

5. Ayudar a los Estados miembros a integrar sistemáticamente la rehabilitación y la tecnología asistencial en su preparación y respuesta ante situaciones de emergencia.

Como ya se ha explicado, es necesario incluir la rehabilitación y la tecnología asistencial en la preparación y respuesta ante emergencias para responder mejor a las crecientes necesidades de rehabilitación y garantizar la continuidad de los servicios durante las emergencias. Esto incluye también abordar los efectos a largo plazo sobre la salud (por ejemplo, el impacto del "COVID largo").

6. Informar a la Asamblea Mundial de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en su aplicación.

Este mecanismo de información se facilitará utilizando objetivos e indicadores, como se menciona en la acción 2 de esta sección.

Parte 2: Integrar la Resolución en su trabajo de incidencia a nivel local y nacional

En esta sección, ofrecemos orientación para las personas interesadas en hacer incidencia con respecto a la Resolución a nivel local y nacional.

No existe un único camino ni una única solución válida para todos, porque el contexto es lo que importa para que la labor de incidencia tenga éxito. Cada plan de incidencia requiere su propio conjunto de conocimientos y recursos, ya que los diferentes contextos presentan sus propias limitaciones y oportunidades. Por lo tanto, como persona que está leyendo esta guía, debe elegir los pasos, enfoques o estrategias en función de su propio contexto.

Debe dedicarse tiempo suficiente a analizar el contexto en la preparación de la campaña de incidencia, y a lo largo de su ejecución, con el fin de realizar los ajustes necesarios. Es fundamental identificar a otras personas que lleven a cabo actividades de incidencia sobre este tema, así como a aquellas que puedan estar interesadas en aunar esfuerzos, y evaluar las oportunidades de unir fuerzas. (Véase la subsección "¿Quiénes son los aliados/socios que podrían participar en este diálogo?" en la sección 2.2.). También es crucial anticiparse a los retos e identificar a los grupos que podrían trabajar en contra de su causa. (Consulte la subsección "¿Cómo hacer frente a las fuerzas contrarias a su causa?" en la sección 2.2).

En la Figura 1 se describen cuatro elementos distintos de una campaña de incidencia. En función de las necesidades de un contexto concreto, deberán llevarse a cabo acciones que abarquen todos o algunos de los elementos.

Figura 1: Elementos de una campaña de promoción

2.1 Sensibilizar

En resumen	Posibles acciones
En el contexto del aprovechamiento de la Resolución de la AMS sobre rehabilitación, puede considerar la posibilidad de sensibilizar sobre la Resolución, o sobre aspectos específicos de la Resolución o para su aplicación. También puede integrar mensajes sobre la Resolución en sus actividades de sensibilización actuales. La sensibilización pretende cambiar la perspectiva que un público determinado tiene sobre un tema. Puede ser un paso útil en su labor de incidencia, para crear una base sólida y recabar apoyo para la aplicación de la Resolución de la AMS. Deberá considerar detenidamente la rentabilidad de este enfoque en relación con su objetivo último de cambio político específico para la aplicación de la Resolución de la AMS.	● Organización de eventos públicos (en línea o presenciales), como seminarios web, conferencias o mesas redondas. ● Difundir información mediante folletos informativos, vídeos, podcasts, carteles... ● Llevar mensajes a los medios de comunicación (radio, programas de televisión y artículos en periódicos/revistas). ● Hablar en las redes sociales. ● Movilizar al público mediante manifestaciones, marchas y peticiones. ● Crear campañas de divulgación pública. ● Implicar a los líderes comunitarios y religiosos en contextos en los que tienen un papel fundamental que desempeñar en la sensibilización.

La sensibilización pretende informar y cambiar la opinión y los intereses de los medios de comunicación, los responsables políticos, los ciudadanos, las empresas, los gobiernos, etc.

La concienciación puede servir a su objetivo de incidencia movilizando a partidarios que se comprometan con la rehabilitación y creando una buena comprensión de la rehabilitación entre sus objetivos de incidencia. Esto es especialmente importante en contextos en los que la rehabilitación y la Resolución de la AMS pueden no ser bien conocidas entre sus destinatarios.

A la hora de llevar a cabo actividades de sensibilización para la promoción, es necesario plantearse las siguientes preguntas:

- ¿A quién hay que informar para que puedas alcanzar tu objetivo de promoción?
- ¿Qué necesita saber esta persona?
- ¿Cuál es la mejor manera de informarles?

Identifique y comprenda a su público

Su público para fines de sensibilización puede ser diferente y/o más amplio que sus objetivos de incidencia política. (Véase la sección "Establecer un diálogo con los responsables de la toma de decisiones", en la que se explica cómo identificar a sus destinatarios para las iniciativas de incidencia).

Para la sensibilización, es importante conocer bien quién puede carecer de conocimientos sobre el tema y quién puede resistirse u oponerse a su causa. También debe considerar si tiene la capacidad y los recursos para dirigirse a múltiples audiencias o si debe centrarse en grupos específicos que sean más relevantes para su trabajo.

Para sus fines de sensibilización, su público puede incluir:

- Autoridades públicas: responsables nacionales (por ejemplo, un Ministro de Sanidad), autoridades locales, organismos públicos consultivos, funcionarios públicos...
- Donantes, organismos de la ONU, oficinas regionales y nacionales de la OMS y organizaciones/socios para el desarrollo
- Profesionales: profesionales de la salud, profesionales de la rehabilitación, proveedores de tecnologías de apoyo, investigadores académicos, asociaciones profesionales, medios de comunicación y periodistas.
- Organizaciones de la sociedad civil, incluidas asociaciones y grupos locales, asociaciones de pacientes, organizaciones de personas con discapacidad, asociaciones de mujeres, asociaciones juveniles, organizaciones confesionales...
- Público más amplio: un público más amplio, que puede reducirse dirigiéndose a zonas específicas y/o grupos específicos que pueden ser estratégicos o más fáciles de alcanzar (por ejemplo, en escuelas, hospitales, guarderías, asociaciones de vecinos, grupos de jóvenes).

Comunicar para sensibilizar

1. En primer lugar, evalúe su nivel de comprensión de la rehabilitación.

¿Hasta qué punto conoce su público la rehabilitación como estrategia sanitaria y como componente esencial de los sistemas de salud? ¿Y con las necesidades, retos y beneficios de la rehabilitación? ¿Conoce su público la adopción de la Resolución de la AMS sobre rehabilitación? ¿Conoce su audiencia las consideraciones y compromisos específicos contenidos en esta Resolución?

2. A continuación, determine el tipo de información que debe presentar a este público.

Mientras que los responsables de la toma de decisiones pueden responder mejor a la información objetiva, el público en general puede ser más receptivo a las historias de los usuarios de la rehabilitación y a las pruebas contundentes. Puede que tenga que simplificar o vulgarizar sus mensajes en función de su público y su nivel de conocimientos. Asegúrese de que su información es siempre correcta y fiable.

3. Después, reflexiona sobre los mensajes que quieres transmitir en función de los objetivos que le haya marcado.

Si desea sensibilizar sobre la propia Resolución de la AMS, puede presentar los puntos principales y los cambios que la Resolución puede estimular. En cambio, es posible que desee sensibilizar más ampliamente sobre las necesidades de rehabilitación no satisfechas en su país, o sobre el derecho de todos a acceder a los servicios de rehabilitación. En ese caso, puede considerar integrar referencias a la Resolución de la AMS para reforzar sus argumentos. En cualquier caso, puede intentar responder a las preguntas que pueda plantearle su audiencia, como por ejemplo ¿Por qué es la rehabilitación un asunto de interés público? ¿Cuáles son las necesidades de rehabilitación y los obstáculos para satisfacerlas? ¿Qué es la Resolución y qué puede cambiar?

(Consulte "Preparar y transmitir mensajes impactantes" en la sección 3.3 Consejos para una incidencia eficaz).

Elija el canal y las herramientas adecuadas

Dependiendo de a quién haya elegido como público, su canal de comunicación y sus herramientas serán diferentes.

Algunos de los canales que puede utilizar son eventos públicos (como sesiones informativas, mesas redondas, conferencias y seminarios web); medios sociales; medios tradicionales (como radio, televisión y prensa); marchas y manifestaciones...

Le animamos a desarrollar o adaptar materiales y recursos existentes [18] para apoyar sus actividades de sensibilización, como imágenes e infografías, folletos, vídeo-entrevistas y documentales, artículos, estudios de casos, podcasts, peticiones, exposiciones...

Puede combinar diferentes actividades y productos. Para ayudarle a elegir entre los muchos canales y herramientas posibles, tenga en cuenta:

- la adecuación percibida por el público al que se dirige;
- la eficacia para su propósito de divulgación;
- los costes asociados;
- la capacidad necesaria para desplegarlos; y
- los riesgos de las distintas opciones.

La frecuencia de sus actividades de sensibilización puede variar en función de las oportunidades y las necesidades de su público.

Asegúrese de que su comunicación (eventos, digital, impresa) sea siempre accesible.

Estudio de caso: Eventos de entrega para sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones (de la Alianza Mundial de ONG para la Seguridad Vial)

Poco después de que se adoptara el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030 (Plan Mundial), la Alianza Mundial de ONG para la Seguridad Vial movilizó a las ONG miembros para que organizaran actos de entrega del Plan Mundial a los funcionarios, dando así visibilidad a este marco mundial y compromiso internacional.

Estos eventos de entrega se organizaron en 39 países y adoptaron la forma de una ceremonia, una reunión o un encuentro bilateral. En todos los casos, el acto se documentó con una fotografía del representante de la ONG entregando el Plan Mundial a un funcionario nacional o local responsable de la aplicación de la seguridad vial, incluidos directores de organismos de seguridad vial, alcaldes, comisarios y ministros de transporte.

Los actos de entrega contribuyeron a procesos de promoción más amplios. En algunos países, los responsables de la toma de decisiones no sabían que se había publicado el Plan Global hasta que la ONG se puso en contacto con ellos. Para algunas ONG, el acto sirvió para entablar conversaciones con las autoridades sobre temas de primera línea relacionados con la necesidad de reducir las muertes y lesiones en carretera. Para otras, el acto fue un momento en el que pudieron reforzar sus peticiones de intervenciones específicas. Algunos responsables de la toma de decisiones acogieron el traspaso con vigor y organizaron actos públicos en los que debatieron cómo se llevaría a cabo (por ejemplo, en Uganda).

2.2 Establecer un diálogo con los responsables políticos

En resumen	**Posibles acciones**
Aprovechar y/o crear oportunidades de diálogo con los responsables de la toma de decisiones, cuando los factores contextuales lo permitan, es la mejor manera de allanar el camino para su compromiso con la rehabilitación. **La Resolución de la AMS sobre rehabilitación puede ser un "gancho" para establecer o proseguir el diálogo con los responsables pertinentes.** Los responsables de la toma de decisiones podrían estar interesados en saber más sobre la Resolución, compartir sus perspectivas sobre su aplicación y escuchar sus opiniones al respecto. La Resolución de la AMS sobre rehabilitación puede ser un punto de entrada para ampliar la conversación sobre otros procesos políticos relacionados que le interese abordar (por ejemplo, el plan del gobierno para reforzar los servicios de rehabilitación en las zonas rurales, la próxima revisión presupuestaria, los nuevos fondos disponibles para la formación de profesionales de la rehabilitación, etc.).	• Ponerse en contacto con los responsables de la toma de decisiones por correo electrónico/carta e invíteles a reunirse. • Hacer reuniones en línea o en persona con los responsables de la toma de decisiones. • Tener reuniones de seguimiento con los responsables de la toma de decisiones con los que ya haya dialogado. • Organizar mesas redondas, eventos o diálogos políticos u otros formatos que faciliten el diálogo entre muchas partes interesadas. • Participar y tomar la palabra en eventos y oportunidades de diálogo ya planificados, convocados por las autoridades públicas y/u otros socios (por ejemplo, audiencias parlamentarias, actos públicos, consultas abiertas organizadas por los responsables de la toma de decisiones).

¿Con quién debe hablar?

La clave está en identificar a la(s) persona(s) que tiene(n) poder para hacer algo por impulsar la rehabilitación en el país, o que tiene(n) alguna influencia sobre quienes tienen ese poder.

Pregúntese:

- Quién tiene el poder para realizar el cambio o cambios necesarios en el ámbito de la rehabilitación? Y quién tiene la influencia para hacerlo realidad?

(Por ejemplo, el Director de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Sanidad, la Oficina Regional de la OMS...)

- ¿Estarían dispuestos a escucharle? ¿Son accesibles?
- Existen riesgos y limitaciones específicas en términos de ética y seguridad?

Es probable que ya haya establecido relaciones con funcionarios gubernamentales del Ministerio de Sanidad, representantes de la OMS u otros organismos de la ONU, y donantes internacionales presentes en su país que invierten en salud y/o rehabilitación. Tal vez quieraponerse en contacto con ellos para continuar un diálogo ya iniciado.

También puede ponerse en contacto con otros responsables de la toma de decisiones con los que no haya estado en contacto antes pero que parezcan ser actores importantes en el escenario de la toma de decisiones. La Resolución de la AMS sobre rehabilitación puede ser un punto de entrada interesante para relanzar o iniciar el diálogo.

A veces puede resultar muy difícil entablar un diálogo con responsables de alto nivel (por ejemplo, el Ministro de Sanidad). Sin embargo, puede proseguir y reforzar el diálogo con funcionarios en puestos más operativos/técnicos que podrían convertirse en sus aliados y abrir vías dentro de sus organizaciones/instituciones para llegar a niveles superiores de toma de decisiones.

¿Quiénes son los aliados/socios que podrían participar en este diálogo?

Involucrar a otros socios en este diálogo con los responsables de la toma de decisiones puede demostrar que la causa cuenta con un amplio apoyo y aportar una experiencia técnica o vivida adicional muy valorada por los responsables.

Por lo tanto, acérquese a socios existentes y potenciales, como organizaciones de usuarios de rehabilitación, pacientes, profesionales médicos, personas con discapacidad, defensores de los derechos de la mujer y ONG. La Secretaría de la OMS y las oficinas regionales y/o nacionales también pueden ser aliados muy relevantes, ya que prestan apoyo técnico a los Estados miembros.

(Véase "Llevare una incidencia política en colaboración con otros actores", en la sección 3.3 Consejos para una promoción eficaz).

¿Cómo enfrentarse a las fuerzas contrarias a su causa?

Aunque la rehabilitación no suele ser un tema delicado o controvertido, algunas partes interesadas pueden mostrarse reacias a tomar medidas al respecto. Puede que tengan otras prioridades en sus agendas, intereses económicos divergentes, o es probable que el cambio que usted propone les afecte negativamente. Concentre sus esfuerzos en hacer frente a los oponentes que tienen un fuerte poder de influencia, ya que pueden obstaculizar significativamente su defensa. Puede adoptar diferentes enfoques:

- Comprender sus argumentos y preparar los contraargumentos. [19]
- Identificar las nuevas pruebas que podrían ser necesarias para convencer. [19]
- Discutir sus diferencias, para evaluar si la oposición se debe a una falta de comunicación o de comprensión sobre el tema.
- Prestar atención a una solución que pueda satisfacer vuestros intereses mutuos.
- Establecer los términos del debate, transmitiendo sus mensajes y recomendaciones, en lugar de limitarse a responder a los argumentos de su oponente.

¿Qué necesita saber su interlocutor?

Haga una investigación de antecedentes sobre la situación, en relación con la rehabilitación, de la institución/organización a la que representa su interlocutor (por ejemplo, su participación en el proceso de la Resolución de la AMS y/o en iniciativas globales de rehabilitación, compromisos específicos, políticas o estrategias, financiación dedicada a la rehabilitación, etc.).

Asimismo, investigue los antecedentes de la persona con la que se va a reunir (por ejemplo, antecedentes profesionales, enfoque específico de trabajo, áreas de interés en materia de salud, nivel de conocimiento y compromiso con la rehabilitación, etc.). Este trabajo de preparación le permitirá anticiparse a las posibles preguntas "difíciles" y a los elementos de controversia o reticencia que pueda plantear su interlocutor.

Es importante que los mensajes de incidencia se adapten a las personas u organizaciones a las que intenta convencer, teniendo en cuenta lo que necesitan oír y lo que pueden hacer de forma realista. Por lo tanto, debe definir el contenido y el tono de sus mensajes y determinar si su público objetivo

será más sensible a la información jurídica, racional, política, ética, emocional o financiera. Su público puede estar más interesado en conocer el impacto global, o en los otros impactos, más específicos, sobre un grupo concreto de personas o una zona geográfica concreta, o en cómo se compara su país con otros.

¿Qué mensajes debe transmitir?

La Resolución de la AMS sobre rehabilitación puede estar en el centro de su diálogo: presentándola, ilustrando por qué es importante, pidiendo una aplicación coherente, señalando algunos compromisos que son particularmente relevantes en el contexto del país. Para ello, consulte la Parte 1 de esta Nota.

Alternativamente, la Resolución de la AMS puede ser el "gancho" que atraiga inicialmente a su audiencia, proporcionando una transición natural a otros temas relacionados con la rehabilitación (por ejemplo, una nueva estrategia gubernamental sobre rehabilitación, la necesidad de aumentar la mano de obra de rehabilitación en todo el país, las necesidades de rehabilitación no satisfechas entre determinados grupos o poblaciones).

Muchas veces, en el trabajo de incidencia política, nos quejamos de situaciones insatisfactorias. La incidencia política también consiste en inspirar cambios positivos y proponer soluciones constructivas. Si se centra únicamente en lo negativo, es posible que no consiga la atención que buscas del público al que se dirige. Por tanto, céntrese en los cambios positivos que desea y en cómo la Resolución de la AMS sobre rehabilitación puede potenciarlos o promoverlos.

Prepare de antemano algunas preguntas clave que quiera plantear a los responsables de la toma de decisiones. Por ejemplo ¿Cómo piensa aplicar la Resolución de la AMS? ¿A qué dará prioridad en la aplicación? ¿Cuáles son los principales retos desde su perspectiva? ¿Cómo puede la sociedad civil acompañar y contribuir a la planificación y/o aplicación de políticas? Prepárese también para responder a las preguntas de sus interlocutores. (Consulte la sección 3.2 "Preguntas frecuentes para las interacciones públicas, institucionales y con los medios de comunicación").

¿Cuáles son las mejores modalidades para que se produzca este diálogo?

El diálogo puede iniciarse de manera formal (por ejemplo, mediante una carta oficial o siguiendo el protocolo ministerial) o informal (por ejemplo, reuniéndose al margen de un evento público), ya sea por parte de los representantes de la sociedad civil o de los responsables políticos.

El diálogo puede producirse en diferentes formatos, por ejemplo, mediante reuniones individuales, reuniones de grupo, actos públicos o consultas. La frecuencia del diálogo puede variar en función de los contextos culturales y las oportunidades.

Asegúrese de elegir lo que mejor funcione en su contexto específico, ya que la aceptación cultural es clave para ser escuchado. Hay que satisfacer las necesidades de accesibilidad de las personas que participan en el diálogo.

Estudio de caso: Diálogos políticos para la inclusión de la discapacidad (Humanidad e Inclusión, Laos)

En 2022 y 2023, Humanity & Inclusion, junto con el Comité Nacional para las Personas con Discapacidad, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y organizaciones de personas con discapacidad, organizó el Diálogo Anual sobre Políticas de Discapacidad en Laos.

El Diálogo permite a los principales socios para el desarrollo explorar oportunidades para promover la inclusión de la discapacidad en sus respectivas políticas y programas de desarrollo, en

el marco del Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico y en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Aunque la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico es responsabilidad primordial del gobierno, el Diálogo sobre Políticas de Discapacidad pretende reforzar la colaboración entre el gobierno y los socios para el desarrollo. Durante la reunión, de un día de duración, el Diálogo sobre Políticas de Discapacidad congrega a organizaciones de personas con discapacidad, ONG, donantes y organismos de la ONU presentes en Laos.

Financiado por la Cooperación Luxemburguesa al Desarrollo en 2021, el Diálogo sobre Políticas de Discapacidad contó también con el apoyo de USAID y la Unión Europea en 2022.

2.3 Presionar a favor de un cambio político específico

En resumen	**Posibles acciones**
La Resolución de la AMS sobre rehabilitación, como marco político internacional, puede apoyar sus esfuerzos de promoción de cambios políticos específicos en su país, y puede estimular las acciones de las autoridades públicas. Sea específico sobre los cambios políticos que quiere conseguir y que pueden marcar la diferencia para las personas que necesitan rehabilitación en su país. Este cambio de política puede estar vinculado a la aplicación de la Resolución de la AMS (por ejemplo, la adopción de una estrategia nacional de rehabilitación, la asignación de una mayor cantidad de recursos para los servicios de rehabilitación en un determinado distrito, la integración sistemática de la rehabilitación en la respuesta de emergencia por parte de los agentes humanitarios en un determinado país).	• Reuniones de incidencia con responsables políticos • Contribuciones escritas u orales a las consultas sobre los procesos de toma de decisiones • Lanzamiento y promoción de una petición, para luego ponerla en conocimiento de los responsables de la toma de decisiones. • Actividades en los medios de comunicación con una llamada específica a la acción (comunicados de prensa, ruedas de prensa, campaña en las redes sociales). • Organización y/o participación en eventos/foros públicos, en los que la voz y las posturas de los defensores puedan ser escuchadas por los responsables de la toma de decisiones. • Uso de documentos políticos y declaraciones de la sociedad civil, que defiendan el cambio que usted reclama.

El cambio político (su objetivo específico de incidencia)

Un cambio político puede afectar:

- el contenido de los documentos políticos, como los documentos estratégicos, las leyes, los reglamentos (que repercuten en la forma en que se presta la rehabilitación y se accede a ella);

- la práctica de la aplicación/cumplimiento de la política (por ejemplo, una Nota orientativa para el personal del ministerio o la creación de una célula de coordinación interministerial o una plataforma de múltiples partes interesadas);
- la asignación del gasto y los recursos presupuestarios (que repercuten en la forma en que se presta la rehabilitación y se accede a ella);
- la aprobación de tratados internacionales, marcos políticos o normas, etc. (que estén relacionados, directa o indirectamente, con el acceso y la prestación de rehabilitación).

Algunos ejemplos de cambios políticos:

"Para 2023, al menos dos regiones han adoptado un plan de acción para aumentar los servicios de rehabilitación, incluida la rehabilitación basada en la comunidad y la telerehabilitación cuando sea necesario, llegando al menos al 40% de las personas con discapacidad que necesitan rehabilitación."

"Para 2023, se adopta un Plan Estratégico Nacional de Rehabilitación, informado por la Evaluación Sistemática de la Situación de Rehabilitación (STARS) e integrando las demandas clave de ReLAB-HS para integrar las necesidades a lo largo de toda la vida y el enfoque multisectorial." (Learning, Acting, and Building for Rehabilitation in Health Systems [ReLAB-HS] Uganda country team)

(Remítase a "Tenga claro su objetivo específico de incidencia (por ejemplo, el cambio de política)" en la sección 3.3 Consejos para una abogacía eficaz).

¿De qué manera puede la Resolución apoyar su defensa del cambio político?

Puede utilizar la Resolución de la AMS para:

- Respaldar sus argumentos y demandas. Puede hacer referencias a lo expuesto en la Resolución para dar más credibilidad a sus mensajes. Por ejemplo:

"Como se reconoce en la Resolución de la AMS, la asequibilidad de los servicios de rehabilitación, los productos sanitarios relacionados y la tecnología de asistencia, así como las dificultades financieras asociadas a los elevados precios, son motivos de preocupación."

"Es necesario desarrollar sólidas capacidades multidisciplinares de rehabilitación adecuadas al contexto del país, y la Resolución de la AMS establece un compromiso específico para que los Estados miembros avancen en este sentido."

- Reforzar/pedir coherencia política. Puede hacer hincapié en la necesidad de coherencia entre el compromiso político que su gobierno asumió a nivel internacional al apoyar la Resolución de la AMS y las lagunas existentes a nivel local/nacional.

Por ejemplo, sería incoherente que un Estado miembro de la OMS adoptara un enfoque aislado en la elaboración de políticas de rehabilitación (por ejemplo, implicando únicamente al Ministerio de Sanidad), cuando la Resolución de la AMS promueve en cambio el trabajo interministerial e intersectorial.

Puede remitirse a las disposiciones contenidas en la Resolución de la AMS para comprobar la coherencia de las acciones políticas y señalar las incoherencias que podrían obstaculizar la consecución del cambio o cambios políticos que demandan.

- Recordar a las autoridades públicas sus compromisos. Es probable que el cambio de política que ha definido esté relacionado con una o varias disposiciones de la Resolución de la AMS.

Puede presionar a los responsables de la toma de decisiones para que actúen en favor del cambio político que usted pide, recordándoles que ya se comprometieron a realizar mejoras cuando adoptaron la Resolución de la AMS sobre rehabilitación. Esto puede ser

especialmente apropiado en el caso de los Estados miembros que copatrocinaron la Resolución (es decir, Argentina, Australia, Brasil, China, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Estados Unidos, Eswatini, Hungría, Irlanda, Japón, Marruecos, Paraguay, Perú y Rumanía), ya que su copatrocinio demuestra un alto nivel de compromiso y voluntad política.

Los responsables de la toma de decisiones podrían tener la tranquilidad de que no se les pide que trabajen en algo nuevo, sino que impulsen una iniciativa en consonancia con los compromisos que adquirieron a nivel internacional.

- Dotar de contenido a los procesos políticos pertinentes. La Resolución de la AMS es una gran fuente de contenido para los marcos políticos sobre rehabilitación que podrían desarrollarse a nivel local, nacional y regional.

Su cambio de política puede referirse a influir en el contenido de documentos políticos, como documentos de estrategia, leyes o reglamentos.

Por ejemplo, podría tratar de influir en la redacción del próximo plan nacional de rehabilitación, que elaborará y adoptará el Ministerio de Sanidad. Los compromisos de los Estados miembros en la Resolución de la AMS representan una lista de control de los elementos esenciales que podrían reflejarse en el plan nacional y adaptarse al contexto específico (es decir, reforzar los mecanismos de financiación; ampliar la rehabilitación a todos los niveles de salud; promover entornos inclusivos y sin barreras; desarrollar sólidas competencias multidisciplinares en materia de rehabilitación en todos los trabajadores sanitarios pertinentes; mejorar los sistemas de información sanitaria; garantizar la integración de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias).

Influir en las estrategias y prácticas de los donantes internacionales

La Resolución de la AMS subraya que, sin una acción concertada incluso a través de la cooperación internacional, las necesidades de rehabilitación seguirán sin cubrirse. Dependiendo del país, los donantes internacionales desempeñan un papel importante a la hora de apoyar los esfuerzos del gobierno, así como la prestación alternativa de servicios por parte de ONG u otros socios.

Por lo tanto, los donantes internacionales también pueden considerarse objetivos potenciales de incidencia a nivel nacional. Por ejemplo, se podría aspirar a aumentar sus niveles de financiación para la rehabilitación, o a una consideración más destacada de los programas de rehabilitación en sus estrategias y programación de la ayuda.

La promoción ante donantes internacionales no debe confundirse con la recaudación de fondos. Tu objetivo no debe ser conseguir financiación para tu organización o proyecto, sino aumentar el compromiso político y financiero de un donante (o grupo de donantes) concreto en relación con la rehabilitación y la tecnología de apoyo en tu país.

¿De qué manera puede la Resolución inspirar nuevos cambios políticos?

Si aún no ha definido el cambio político concreto que desea conseguir, o si está abierto a ampliar sus esfuerzos de incidencia, la Resolución de la AMS puede ayudarle a identificar las áreas en las que podrían ser necesarias acciones políticas.

La parte inicial de la Resolución de la AMS puede interpretarse como un "menú de compromisos". Por supuesto, el nivel de relevancia y prioridad de estos compromisos varía de un contexto a otro. Es crucial examinar estos compromisos en combinación con su análisis de los problemas, sus causas subyacentes y los efectos que estos problemas producen en las personas, en el contexto en el que usted opera.

Por ejemplo, es posible que su país ya disponga de un sistema muy bueno para formar y retener a los trabajadores de la rehabilitación, por lo que no sería necesaria ninguna otra medida política en este sentido. Sin embargo, puede que uno de los principales problemas sea la escasa cobertura financiera de los servicios de rehabilitación. A este respecto, la Resolución de la AMS insta a los Estados miembros a "incorporar formas adecuadas de reforzar los mecanismos de financiación de los servicios de rehabilitación y la prestación de asistencia técnica, incluso incorporando la rehabilitación a los paquetes de atención esencial cuando sea necesario".

Estudio de caso: Traslación de las resoluciones mundiales sobre salud ocular al ámbito nacional (Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera)

Tras la adopción de resoluciones sobre salud ocular por parte de la AMS y la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Secretaría de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) apoyó a sus organizaciones miembros para que llevaran a cabo actividades de promoción a escala regional y nacional, en particular proporcionándoles un conjunto de herramientas sobre "Promoción de la aplicación de una atención ocular integrada y centrada en las personas".

El abanico de actividades a escala nacional y regional incluyó talleres sobre salud ocular nacional, presentaciones en los países del Informe Mundial sobre la Visión de la OMS, reuniones regionales con las partes interesadas, sesiones de actualización sobre los progresos realizados a escala regional, actividades de concienciación sobre el Día Mundial de la Visión y actividades de presión para la integración de la salud ocular en el sistema sanitario general del país.

La amplia movilización de los miembros, apoyada por la Secretaría de la IAPB y cultivada por alianzas intersectoriales, dio lugar a importantes resultados. Por ejemplo, la salud ocular se incluyó en la política sanitaria nacional de Nepal; en Papúa Nueva Guinea se llevó a cabo la primera evaluación de la situación de la atención ocular; y la Conferencia regional de ministros de Sanidad adoptó la Resolución "Equidad y acceso a la salud ocular en la región de África Oriental, Central y Meridional."

2.4 Controlar y solicitar cuentas a las autoridades públicas

En resumen	**Posibles acciones**
La Resolución de la AMS establece que la OMS debe crear y aplicar un sistema de seguimiento y rendición de cuentas. Deben establecerse los mecanismos adecuados para supervisar los avances y las lagunas en la aplicación de la Resolución. Las organizaciones de la sociedad civil, los órganos consultivos y los grupos de investigación pueden supervisar y evaluar cómo se cumplen los compromisos oficiales, contribuir a los mecanismos de rendición de cuentas existentes o incluso gestionar ellos mismos mecanismos alternativos de rendición de cuentas (por ejemplo, informes alternativos).	• Contribuir a la elaboración de informes de referencia y de progreso por parte de la OMS. • Aportar su contribución como experto en el desarrollo de objetivos e indicadores por parte de las autoridades nacionales y/o de la OMS a nivel internacional y/o regional. • Exigir y apoyar a las autoridades públicas para que adopten sistemas de seguimiento y mejoren los datos de rehabilitación. • Recopilar y difundir sus propias pruebas sobre la planificación, la

No sólo los gobiernos nacionales, sino también los donantes y los organismos multilaterales deben rendir cuentas de sus compromisos, ya que desempeñan un papel esencial para avanzar en la rehabilitación, especialmente en entornos frágiles.	presupuestación, la prestación de la rehabilitación, y el impacto. • Capacitar a los usuarios de la rehabilitación y a los miembros de la comunidad para evaluar la prestación de servicios y expresar sus preocupaciones.

Puntos de entrada para la supervisión y la rendición de cuentas según lo establecido en la Resolución de la AMS

La Resolución se propone:

- Elaborar y publicar para 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.
    - Basándonos en la experiencia de informes anteriores, esperamos que las contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil (pruebas, estudios de casos, buenas prácticas, etc.) sean solicitadas y bienvenidas.
- Desarrollar objetivos globales de rehabilitación e indicadores de cobertura efectiva de los servicios de rehabilitación para 2030.
    - Aunque la Secretaría de la OMS será la encargada de desarrollar este conjunto de objetivos e indicadores, esperamos que en este proceso se consulte a expertos en rehabilitación de diferentes países y regiones.
- Informar sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente Resolución a la Asamblea Mundial de la Salud en 2026, 2028 y 2030. Estos informes, presentados por el Director General de la OMS a la Asamblea Mundial de la Salud, aportan pruebas e información globales sobre la labor de la OMS al respecto.
    - Estos informes pueden utilizarse para actualizar sus mensajes de promoción y llamar la atención de las partes interesadas y los objetivos sobre los avances globales.

Además, la Resolución pide a los Estados miembros que recojan información relevante para la rehabilitación y garanticen el desglose de los datos por género, edad, discapacidad y cualquier otro factor relevante para el contexto, para un seguimiento sólido de los resultados y la cobertura de la rehabilitación. Puede cuestionar el mecanismo o mecanismos de seguimiento de su país:

- ¿Produce el sistema de información sanitaria datos suficientes, fiables y públicos sobre la rehabilitación?
- ¿Están desglosados estos datos?
- ¿Se utiliza sistemáticamente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud?

También puede prestar apoyo a las autoridades públicas, si su experiencia y mandato se lo permiten, mejorando la incorporación de los datos de rehabilitación en sus sistemas de información sanitaria.

La importancia de recopilar, utilizar y difundir pruebas

Los informes de las autoridades públicas suelen basarse en macrodatos, que pueden no representar la realidad a nivel local y de las personas con necesidades de rehabilitación insatisfechas. Las organizaciones de la sociedad civil pueden profundizar más realizando sus investigaciones, hablando

con los miembros de la comunidad y otras partes interesadas, y contrastar sus conclusiones con lo que informan las autoridades públicas [20].

Si tiene previsto recopilar pruebas, deberá determinar cómo se utilizarán los datos para su objetivo de incidencia. En cualquier caso, tendrá que analizar e interpretar las pruebas para que respalden su labor de defensa. Los datos que recopilará, analizará e interpretará pueden contribuir a movilizar a otras partes interesadas en la rehabilitación, exigir responsabilidades a las autoridades públicas y fundamentar la toma de decisiones. Por ello, los datos deben poner de relieve el problema, sus causas y sus soluciones.

Dependiendo del contexto en el que opere, puede optar por compartir sus conclusiones sólo con algunas partes interesadas seleccionadas durante reuniones informativas a puerta cerrada o privadas (por ejemplo, cuando los problemas de seguridad son importantes). O puede optar por hacerlas públicas y difundirlas abiertamente a un gran número de partes interesadas, incluso a través de los medios de comunicación.

Capacitar a las personas y grupos directamente afectados por la rehabilitación para controlar y exigir responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones.

Siempre debe intentar colaborar con los grupos autorrepresentativos pertinentes cuando defienda temas que les conciernan. Los usuarios de la rehabilitación y los miembros de la comunidad también pueden supervisar la prestación de servicios y la aplicación de las políticas. Pueden participar o dirigir la supervisión para la rendición de cuentas, un proceso que capacita e implica a las personas afectadas para que informen sobre los obstáculos a los que se enfrentan. La información de los usuarios de rehabilitación y los miembros de la comunidad puede ser utilizada por ellos mismos y/o por otros grupos de la sociedad civil para exigir los cambios necesarios.

Un ejemplo es la metodología específica desarrollada por el proyecto Humanity & Inclusion, "Making it Work". La metodología consiste en documentar y promover buenas prácticas en relación con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En el centro de este proceso, las personas con discapacidad validan lo que funciona y utilizan buenas prácticas basadas en pruebas para reforzar su incidencia con el fin de influir en el cambio social.

Estudio de caso: Fomento y seguimiento de la aplicación de la Declaración sobre Escuelas Seguras (Coalición Mundial para Proteger la Educación de Ataques)

La Coalición Mundial para Proteger la Educación de Ataques (GCPEA) trabaja para aplicar la Declaración sobre la Escuela Segura (respaldada hasta ahora por 118 Estados) y sus Líneas Directrices conexas.

Después de que los países aprueben la Declaración sobre la Escuela Segura, la GCPEA y sus miembros animan a los países reseñados en la serie *La educación víctima de atentados* por experimentar pautas sistemáticas de ataques a que tomen medidas de protección contra estos ataques mediante la aplicación de los compromisos de la Declaración.

El GCPEA anima a los Estados a que se aseguren de que todos los ministerios responsables de la aplicación de la Declaración, en particular los Ministerios de Educación, Defensa y Asuntos Exteriores, se reúnan y debatan lo que significa la aprobación y lo que requerirá la aplicación en su contexto. En algunos países -por ejemplo, Nigeria, Mali y Ucrania- este proceso de consulta dio lugar a la redacción de un plan de acción nacional para la aplicación de la Declaración, supervisado por comités interministeriales, incluidos observadores de algunos miembros de la GCPEA que operan en el país [21].

Además, las conferencias internacionales sobre la Declaración de Escuelas Seguras, que se celebran cada dos o tres años, movilizan a los Estados para que actúen e informen sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración.

KIT DE HERRAMIENTAS

Parte 3: Herramientas prácticas para su incidencia

3.1 Modelo de carta para la divulgación a las autoridades públicas

Estimado/a…

Su Excelencia ... ,

Escribo en nombre de ..., felicitándo la reciente adopción de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud".

Se trata de la primera Resolución sobre rehabilitación de la historia, lo que demuestra la creciente atención política prestada a un tema que ha sido marginado durante demasiado tiempo en la agenda sanitaria mundial y en los sistemas de salud de todo el mundo.

La Resolución de la AMS reconoce la creciente necesidad mundial (2.400 millones de personas en todo el mundo se beneficiarían de los servicios de rehabilitación), que en gran medida no está cubierta, en particular entre las comunidades en situación de vulnerabilidad y en los países de ingresos bajos y medios. También reconoce que la rehabilitación mejora los resultados sanitarios, el bienestar y la participación en la sociedad.

La Resolución de la AMS exige a los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la Directora General de la OMS y a otras partes interesadas (organizaciones internacionales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, organizaciones de personas con discapacidad, empresas del sector privado y el mundo académico) que pongan en marcha una serie de acciones encaminadas a reforzar los servicios de rehabilitación y el suministro de tecnologías de apoyo en los sistemas sanitarios. También define algunas medidas de rendición de cuentas, como la presentación periódica de informes sobre los progresos realizados y la elaboración de objetivos e indicadores.

Esta Resolución de la AMS fue solicitada insistentemente por diversas organizaciones de la sociedad civil en los últimos años, y fue presentada por un grupo de Estados Miembros copatrocinadores, con el apoyo de la Secretaría de la OMS. Reconocemos que el Gobierno de [INDICAR EL NOMBRE DEL PAÍS] apoyó la Resolución y figuró como copatrocinador / (O) a pesar de no figurar entre los copatrocinadores [22].

Enmarcar el compromiso político en una Resolución de la AMS es un paso muy importante, que debe ir seguido de esfuerzos concretos para su aplicación. Los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y sus oficinas, así como otras partes interesadas, tienen un papel crucial que desempeñar para garantizar que los compromisos establecidos en la Resolución se conviertan en acciones que, en última instancia, mejoren la vida de las personas necesitadas, también en nuestro país.

Agradeceríamos la oportunidad de reunirnos con usted y debatir el potencial de esta Resolución para impulsar nuevas medidas en nuestro país, en particular en relación con XXX*. De hecho, pensamos que podrían crearse importantes sinergias entre este proceso político a escala nacional y el marco internacional establecido en la Resolución.

En nuestra calidad de ... [*por ejemplo, organizaciones de la sociedad civil*], seguimos comprometidos a apoyar y acompañar sus esfuerzos y a unir fuerzas para la aplicación de esta Resolución mediante acciones de colaboración.

Esperando tener la oportunidad de concertar una reunión a su conveniencia, le agradecemos de antemano su atención.

Atentamente,

.....

* Incluya aquí el cambio político específico que pretende conseguir a nivel nacional, o en relación con un proceso político en curso o próximo que sepa que su país va a emprender. Por ejemplo: "el desarrollo de una estrategia nacional sobre rehabilitación, que entendemos que está en proyecto".

3.2 Preguntas más frecuentes sobre las interacciones con el público, las instituciones y los medios de comunicación

1. ¿Qué es la rehabilitación?
2. ¿Qué relación hay entre rehabilitación y discapacidad?
3. ¿Cómo se relaciona la rehabilitación con la discapacidad?
4. ¿Por qué es importante la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación?
5. ¿Quién está detrás de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación?
6. ¿Qué tipo de instrumento es una Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud?
7. ¿Qué cambios puede aportar esta Resolución?
8. ¿Qué se dice de la rehabilitación basada en la comunidad en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud?
9. ¿Por qué hay que dar prioridad a la rehabilitación cuando hay asuntos más urgentes que abordar?
10. ¿La aplicación de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación requerirá la movilización de una gran cantidad de recursos financieros?

1. ¿Qué es la rehabilitación?

La Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud" define la rehabilitación como un conjunto de intervenciones destinadas a optimizar el funcionamiento de las personas con problemas de salud en interacción con su entorno.

La rehabilitación se centra en la persona y abarca una amplia gama de medidas terapéuticas. Entre ellas figuran el suministro de tecnologías y productos de apoyo, pero también el ejercicio, la formación, la educación, el apoyo y el asesoramiento, y la adaptación del entorno para eliminar barreras.

Los servicios de rehabilitación implican a diversos profesionales que trabajan juntos formando parte de equipos multidisciplinares, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, protésicos, psicólogos, enfermeros y otros. La provisión de tecnología asistencial, como sillas de ruedas y audífonos, se integra con otras actividades de rehabilitación para obtener mejores resultados.

Estos servicios están disponibles en diversos entornos sanitarios, desde la atención comunitaria hasta hospitales y clínicas.

2. ¿Qué diferencia hay entre rehabilitación y discapacidad?

Todo el mundo puede necesitar rehabilitación en algún momento de su vida debido a diversas condiciones de salud, como trastornos congénitos, enfermedades crónicas, lesiones y otras afecciones como el embarazo y el envejecimiento.

La mayoría de los individuos que experimentan dificultades en uno o más ámbitos de funcionamiento no se identifican como personas con discapacidad. Sus limitaciones funcionales pueden ser temporales y/o su interacción con el entorno puede no dar lugar a una participación restringida en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

3. ¿Cómo se relaciona la rehabilitación con la discapacidad?

Las personas con discapacidad también pueden necesitar rehabilitación en función de sus limitaciones funcionales y necesidades individuales. Sin embargo, se enfrentan a importantes barreras para acceder a los servicios de rehabilitación, como la estigmatización, la discriminación, la escasa información y la inaccesibilidad de las infraestructuras, a menudo agravadas por la pobreza.

Anteriormente, la rehabilitación se asociaba a un modelo médico que pretendía normalizar las discapacidades [23]. Sin embargo, en los últimos años la práctica se ha desplazado hacia un enfoque centrado en la persona.

4. ¿Por qué es importante la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación?

En todo el mundo, 2.400 millones de personas necesitan rehabilitación, pero más del 50% de ellas no pueden acceder a la rehabilitación que necesitan [24]. Aunque las necesidades de rehabilitación no cubiertas son extremadamente altas y siguen creciendo, hasta ahora su relevancia política no se ha establecido plenamente en la agenda sanitaria mundial.

Esta Resolución es la primera de la historia de la Asamblea Mundial de la Salud que se centra en la rehabilitación. Ello demuestra un mayor reconocimiento de la rehabilitación como asunto crucial para la salud mundial y una mayor voluntad política de tomar medidas sobre un tema que se ha descuidado durante mucho tiempo.

Aunque no sean vinculantes, las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud representan la forma más elevada de compromiso político en materia de salud a nivel internacional. Esta Resolución establece un marco político que no existía hasta ahora y tiene un gran potencial para estimular el cambio. Define compromisos e indica medidas para los Estados Miembros, para otras partes interesadas (organizaciones internacionales, mundo académico, ONG y sector privado) y para la Organización Mundial de la Salud. Además, la Resolución de la AMS establece un sistema de información y seguimiento que refuerza la rendición de cuentas.

5. ¿Quién está detrás de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación?

Colombia, Israel, Kenia y Ruanda presentaron una solicitud para incluir la rehabilitación en el orden del día de la reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

Al incluirse la Resolución en el orden del día, otros Estados miembros se sumaron como copatrocinadores: Argentina, Australia, Brasil, China, Croacia, Ecuador, Eswatini, Eslovaquia, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Japón, Marruecos, Paraguay, Perú y Rumanía. Muchos más Estados miembros apoyaron esta Resolución, con una participación activa en las negociaciones de su texto.

Aunque los Estados miembros son los responsables de iniciar, negociar y adoptar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, la sociedad civil desempeñó un papel muy activo desde el principio. Las organizaciones de la sociedad civil, en particular los miembros de la antigua Alianza Global para la Rehabilitación, promovieron la necesidad de una resolución sobre este tema, estimularon un amplio consenso e informaron el contenido del texto.

6. ¿Qué tipo de instrumento es una Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud?

Las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) son instrumentos internacionales adoptados por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se adoptan por consenso en la AMS, que es el órgano decisorio de la OMS, al que asisten delegaciones de todos los Estados miembros de la OMS.

Las Resoluciones de la AMS, como la mayoría de las Resoluciones de las Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales (como la Declaración Universal de los Derechos Humanos o la Agenda 2030), no son vinculantes, lo que significa que no crean obligaciones para los Estados.

Sin embargo, esto no significa que no tengan efectos jurídicos o potencial de cambio, ya que demuestran la voluntad política de los Estados miembros de la OMS, establecen compromisos de actuación y pueden utilizarse como instrumentos para exigir responsabilidades a los gobiernos.

7. ¿Qué cambios puede aportar esta Resolución?

Estos son los cambios clave que esperamos que estimule la Resolución:

- Mayores esfuerzos gubernamentales para integrar la rehabilitación en la planificación de los sistemas sanitarios a todos los niveles de la sanidad, incluso mediante el refuerzo de los mecanismos de financiación.
- Impulso adicional a la iniciativa Rehabilitación 2030, cuyo "llamamiento a la acción" reunió a las partes interesadas en torno a una acción mundial concertada y coordinada para ampliar la rehabilitación y otorgó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el mandato de acelerar la acción y apoyar los avances en los países.
- Apoyo a los esfuerzos de promoción de la sociedad civil a escala local, nacional y regional.
- Mayor capacidad de la OMS a todos los niveles (incluida la sede y las oficinas regionales y nacionales) para seguir reforzando la prestación de apoyo técnico a los Estados miembros en relación con los servicios de rehabilitación.
- Movilización de nuevas inversiones internacionales y nacionales en el sector de la rehabilitación, incluidas la investigación y la innovación.
- Definición de indicadores y puntos de referencia para evaluar los avances hacia los objetivos de rehabilitación y una mayor supervisión para la rendición de cuentas.

8. ¿Y sobre la rehabilitación basada en la comunidad en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud?

Si bien la Resolución de la AMS tiene el amplio alcance de reforzar la rehabilitación en todos los niveles de los sistemas sanitarios, también insta a desarrollar estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad (RBC).

Los defensores de la Rehabilitación Basada en la Comunidad pidieron encarecidamente que se integrara la Rehabilitación Basada en la Comunidad en el texto de la Resolución. De hecho, como estrategia complementaria a la rehabilitación proporcionada por profesionales en entornos sanitarios, la RBC es crucial para llegar a las personas vulnerables y marginadas, en particular en zonas rurales desatendidas, remotas y de difícil acceso.

Aunque la rehabilitación a nivel comunitario, lo más cerca posible del lugar donde viven las personas, sigue siendo de la máxima importancia, el enfoque de la rehabilitación basada en la comunidad se ha ido desplazando hacia el enfoque del desarrollo inclusivo basado en la comunidad (DIBC). Alejándose de la rehabilitación per se, el DIBC aborda los retos a los que se enfrentan las personas con discapacidad, sus familias y comunidades a través de programas que pueden incluir actividades sanitarias, educativas, de subsistencia, sociales y de empoderamiento.

9. ¿Por qué hay que dar prioridad a la rehabilitación cuando hay otras cuestiones urgentes que abordar?

Una de cada tres personas en el mundo necesita rehabilitación. El número de personas que necesitan rehabilitación aumentó un 63% entre 1990 y 2019 [24], lo que es un claro indicio de las tendencias sanitarias actuales, marcadas por los cambios demográficos y la prevalencia de las enfermedades: vivimos más, pero con más limitaciones funcionales [25].

Cumplir el derecho a la salud y mejorar el estado de salud de una población no sólo significa reducir el número de muertes y de personas afectadas por enfermedades, sino también garantizar que las personas vivan, funcionen y participen al máximo de sus posibilidades. Por lo tanto, los sistemas sanitarios no sólo deben proporcionar intervenciones para salvar vidas, sino también servicios que mejoren la autonomía y la calidad de vida, como los servicios de rehabilitación.

Las necesidades de rehabilitación no satisfechas tienen un impacto significativo en las personas, las familias, las comunidades y la sociedad y la economía en general. Cuando no se abordan las limitaciones del funcionamiento, puede producirse un mayor deterioro de las condiciones de salud y/u otras complicaciones. Además, las limitaciones en el funcionamiento reducen la autonomía del individuo y su participación en la sociedad. De hecho, la rehabilitación a menudo permite el acceso a la educación, el compromiso social y las actividades laborales, contribuyendo en gran medida a la capacidad de las personas para participar en múltiples esferas de la vida.

El aumento del acceso y la participación repercute también en los cuidadores, en los hogares, así como en la productividad y, por tanto, en la economía.

10. ¿La aplicación de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre rehabilitación requerirá la movilización de una gran cantidad de recursos financieros?

Para proporcionar servicios de rehabilitación disponibles, accesibles, asequibles y de calidad a las personas que los necesitan, es necesario movilizar recursos, especialmente en los países donde los servicios de rehabilitación están actualmente poco desarrollados y carecen de recursos suficientes.

La movilización de recursos nacionales e internacionales debe entenderse como una inversión, no como un coste. La rehabilitación es una inversión sanitaria con impacto: al mejorar o ralentizar el deterioro del funcionamiento, puede prevenir discapacidades a largo plazo y la muerte, acortar las estancias hospitalarias, reducir los reingresos hospitalarios y los problemas de salud secundarios, facilitar la reincorporación de una persona al trabajo o a la educación tras una lesión y contribuir a que las personas alcancen su pleno potencial y participen en la sociedad. Esto implica un aumento de la productividad y la capacidad humana, una disminución de los gastos sanitarios a largo plazo y una mejora de la calidad de vida. Además, el retorno de la inversión es significativo: por cada dólar invertido en tecnología de asistencia, se obtiene un retorno de nueve dólares [26].

Cuando los compromisos internacionales representan una movilización de recursos, su aplicación debe ser progresiva. Por ejemplo, reconociendo que muchos países operan con restricciones fiscales, la cobertura de los servicios y productos de rehabilitación debería empezar por ofrecer intervenciones de rehabilitación esenciales dirigidas a las necesidades de las poblaciones en contextos específicos y ampliarse con el tiempo a medida que se disponga de recursos.

3.3 Consejos para una incidencia eficaz

Sea claro acerca de su objetivo específico de incidencia (es decir, el cambio político)

El cambio político debe definirse en función de las cuestiones/problemas que haya que abordar, así como de los factores políticos, institucionales, sociales, económicos y culturales de un contexto determinado. Por lo tanto, el cambio político debe ser definido por las personas que tienen una sólida comprensión y experiencia de la cuestión y que son lo suficientemente conocedoras del contexto en el que se producen estos problemas.

Es crucial definir un cambio político que sea específico, mensurable, alcanzable, pertinente y sujeto a un plazo y tenerlo presente a lo largo del proceso, para que sus esfuerzos de promoción sigan centrados en lo que quiere conseguir en última instancia:

- Específicos: resultados reales, con plazos reales
- Mensurable: rastreable
- Alcanzable: que suponga un reto pero que sea posible.
- Pertinente: alineado con su mandato, misión y capacidad.
- Limitado en el tiempo: con un plazo (también adaptado a los requisitos de su contexto).

Utilice pruebas para fundamentar su incidencia

Las pruebas son fundamentales para defender el cambio: aportan credibilidad, legitimidad y autoridad al mensaje y al mensajero.

Las pruebas pueden presentarse en muchos formatos diferentes y proceder de diversas fuentes e incluir cualquier forma de dato sólido que ayude a su público objetivo a comprender mejor un tema. Pueden ser cuantitativas (se trata de contar y medir) o cualitativas (se obtienen a partir de opiniones, experiencias y observaciones). Sea cual sea su forma, las pruebas deben ser creíbles, fiables y pertinentes.

Algunos ejemplos de pruebas para la defensa son

- Datos de operaciones de proyectos, evaluación temprana, evaluación de proyectos, estudios de casos.
- Testimonios de participantes en proyectos
- Análisis de costes y beneficios
- Estadísticas y análisis de instituciones de investigación, agencias de la ONU y ONG.
- Opiniones de expertos basadas en pruebas empíricas

Trabaje en asociación con otros agentes

Las alianzas que necesita dependen en gran medida de sus objetivos, destinatarios y contextos de promoción. Cada asociación de incidencia debe evaluarse, establecerse y fomentarse cuidadosamente. Puede ser pertinente establecer un acuerdo de asociación en el que se definan los objetivos comunes, los valores compartidos, las funciones de cada socio, las modalidades de la asociación y los métodos de toma de decisiones.

¿Con quién asociarse?

- Sus socios deben seleccionarse porque comparten la misma visión en relación con la acción de incidencia específica en la que usted participa.
- Debe evaluar las oportunidades frente a los riesgos que aportan estos socios.
- Piense en otras organizaciones de la sociedad civil implicadas en el tema, como organizaciones de pacientes, organizaciones profesionales y universidades. Los organismos de la ONU, como las oficinas regionales o nacionales de la OMS, también pueden ser grandes aliados. Puede explorar la posibilidad de crear asociaciones con actores no tradicionales, como líderes religiosos, empresas o corporaciones. Estas relaciones a menudo pueden abrir nuevas vías y canales para la promoción.
- Para las partes de su acción de incidencia que se refieren a cuestiones relacionadas con el impacto directo sobre grupos de población específicos, debe tratar de establecer desde el principio una colaboración con los grupos autorrepresentativos pertinentes.

Estas personas y comunidades están en la mejor posición para evaluar y comunicar los retos y la discriminación a los que se enfrentan y proponer posibles soluciones.

Prepare y transmita mensajes impactantes

Tanto si piensa transmitir sus mensajes de promoción oralmente como por escrito, la "regla de las 5 C" puede ayudarle a diseñar mensajes impactantes.

Las 5 C significan:

- **Claro**: Céntrese en los puntos principales del asunto; sea sencillo; evite la jerga; prevea los malentendidos.
- **Conciso**: Limítese a un párrafo corto; no se pierda en detalles.
- **Creíble**: Asegúrese de que la llamada a la acción de su mensaje puede llevarse a cabo y se basa en pruebas; utilice datos e historias.
- **Convincente**: Adapte el mensaje a tu público objetivo; proponga una solución e incluye recomendaciones o una llamada a la acción; utilice un lenguaje preciso e impactante y verbos activos; defiende quién eres.
- **Contraste**: Presente algo nuevo o innovador; destaque lo que es único en su propuesta- comparada con otras propuestas por las que se aboga.

Relaciónese con las prioridades y preocupaciones de su público

- **Rentabilidad**. La rehabilitación debe considerarse una inversión más que un coste: acorta las estancias hospitalarias y reduce los reingresos y los problemas de salud secundarios, generando así beneficios económicos para el sistema sanitario y para los hogares. Además, poder funcionar bien aumenta la capacidad humana, refuerza la mano de obra, reduce la carga de los cuidados, permite participar en las actividades de la vida diaria y mejora la productividad económica.
- **Enfoque de derechos humanos, incluidos los derechos de las personas con discapacidad**. Garantizar que las personas reciban los servicios de rehabilitación y la tecnología de apoyo que necesitan forma parte del cumplimiento de su derecho humano a la salud y el bienestar (Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), el derecho de las personas con discapacidad al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 25, Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [CNUDPD]), así como su derecho a la habilitación y rehabilitación (Artículo 26, CNUDPD).
- **Igualdad de género**. Al mejorar el funcionamiento de mujeres, niñas y personas de todos los géneros, la rehabilitación aumenta el acceso a la educación, el compromiso social y las actividades laborales, contribuyendo en gran medida a la participación en múltiples esferas de la vida. Dado que las mujeres soportan una carga desproporcionada de responsabilidades de cuidado, se benefician especialmente de un alivio de las necesidades de cuidado generadas por la rehabilitación.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible**. Al optimizar el funcionamiento, la rehabilitación contribuye significativamente a la consecución del ODS3 sobre salud y bienestar. Una persona que puede disfrutar de un buen estado de salud es capaz de participar económica, cultural y políticamente en pie de igualdad con los demás, y confía en que lo hará, contribuyendo así a la consecución de otros ODS.
- **Fortalecimiento del sistema sanitario**. El envejecimiento y la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles han generado y seguirán generando mayores necesidades de rehabilitación. Sin embargo, los sistemas sanitarios se han centrado en

reducir la mortalidad y la morbilidad, y mucho menos en aumentar el funcionamiento. Necesitamos un cambio: más allá de la supervivencia y la recuperación, tenemos que garantizar que las personas vivan, funcionen y participen al máximo de sus posibilidades. La rehabilitación debe ser parte integrante de las iniciativas para reforzar los sistemas de salud pública, a lo largo de todo el proceso asistencial.

- **Cobertura sanitaria universal**. La CSU se aplica a los servicios sanitarios esenciales que abarcan la atención promocional, preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa. La rehabilitación suele ser un "gasto sanitario catastrófico" en los países de ingresos bajos y medios, lo que agrava la pobreza y la marginación. La meta 3.8 de los ODS sobre la cobertura sanitaria universal no podrá alcanzarse a menos que se refuerce la rehabilitación y se integre en los mecanismos de protección financiera.

Aproveche las oportunidades de incidencia

Una acción de incidencia política debe estar anclada en el contexto específico en el que tiene lugar. Una de las claves del éxito de la incidencia política es la capacidad de aprovechar oportunamente las oportunidades que surgen en un contexto determinado.

Las oportunidades de incidencia incluyen:

- Eventos políticos planificados: procesos relevantes de elaboración de políticas o rendición de cuentas en curso o futuros (p. ej., reforma del sistema sanitario), conferencias (reunión regional de puntos focales de rehabilitación), celebración de días especiales (p. ej., día internacional o nacional), etc.
- Oportunidades de la agenda internacional en las que participará su país (por ejemplo, Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal [septiembre de 2023], Asamblea Mundial de la Salud [en mayo de cada año], Foro Político de Alto Nivel [en julio de cada año], eventos o reuniones centrados en el ODS3).
- Debates de gran visibilidad: oportunidades que atraen la mayor atención, aunque no estén exactamente en conexión directa con su propio tema (por ejemplo, aprobación del presupuesto anual, reforma de la descentralización, Cumbre sobre el Cambio Climático). Debes evaluar las posibilidades de acompañarles y crear conexiones.

Adapte su defensa a las circunstancias cambiantes

Su estrategia o plan de acción (véase el Anexo 2 de esta Nota de orientación) debe concebirse como un "documento vivo" que fija el rumbo, pero que también incluya un cierto nivel de flexibilidad para responder mejor a las circunstancias cambiantes (por ejemplo, nuevos interlocutores gubernamentales, prioridades emergentes que se imponen en la agenda política, capacidad limitada de los socios de cabildeo, crisis inesperadas). La flexibilidad también puede implicar una rápida asignación y reasignación de recursos en caso necesario.

Por eso es importante desarrollar un plan de seguimiento y evaluación para evaluar de forma continua y sistemática los avances hacia sus objetivos y el impacto de su trabajo con respecto a los mismos. Esto le informará y guiará para revisar sus actividades, su(s) táctica(s), objetivos u otros elementos de su estrategia o plan. Al final, estos procesos deberían ayudarle a aprender de los éxitos y los fracasos.

3.4 PowerPoint con intervenciones sobre la Resolución de la AMS

¿Le han invitado a hablar sobre la Resolución durante un acto público? ¿Desea presentar la Resolución a otras organizaciones de la sociedad civil que no han participado en este proceso?

¿Tiene previsto incluir un tema sobre la Resolución durante un seminario web con partes interesadas en la rehabilitación?

Esta presentación de PowerPoint puede utilizarse como base para desarrollar su discurso y su presentación. Por supuesto, puede adaptarla, añadir o reducir su contenido, reformularla según sea necesario en función de su público y del objetivo de su presentación.

La presentación de PowerPoint utiliza un formato "en blanco", para que pueda adaptarla al estilo de marca que más le convenga.

Anexo 1 - Los pasos hacia una Resolución de la AMS y la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso

La aparición de una iniciativa de Resolución de la AMS fue posible gracias a un entorno político internacional propicio en torno a la rehabilitación, creado por hitos anteriores como las Declaraciones de Alma Ata (1978) y de Astana (2018), ambas afirmando el papel de los servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), que incluye un artículo sobre "habilitación y rehabilitación."

Teniendo en cuenta el panorama general a lo largo de las décadas, a continuación, se ofrece una visión detallada del camino que ha llevado a la adopción de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, centrándose en los años más recientes. Esta cronología describe los diferentes pasos de la toma de decisiones directamente relacionados con la Resolución de la AMS y la participación de las organizaciones de la sociedad civil a lo largo del proceso.

Febrero de 2017 - Lanzamiento de la iniciativa Rehabilitación 2030: En una reunión convocada por la OMS, se puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030 en el marco de la iniciativa de la OMS y se introdujo un "llamamiento a la acción", reuniendo a las partes interesadas (la OMS, los Estados Miembros, los asociados para el desarrollo y la sociedad civil) en favor de una acción mundial coordinada para ampliar la rehabilitación. Desde el llamamiento inicial a la acción, la OMS ha emprendido una serie de actividades para acelerar la acción y apoyar los avances en los países hacia la consecución de los objetivos de la iniciativa Rehabilitación 2030, con una participación significativa de las organizaciones de la sociedad civil.

Mayo de 2018 - Adopción de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre "Mejorar el acceso a la tecnología de asistencia": A pesar de las fuertes conexiones, la rehabilitación y la tecnología de asistencia a menudo se han abordado a través de procesos políticos separados. Por iniciativa de los Estados miembros, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución "Mejorar el acceso a la tecnología asistencial". Aunque no se hace referencia a la rehabilitación, el texto de la resolución pide que se elaboren normas mínimas para los productos y servicios de asistencia prioritarios.

Mayo de 2018 - Creación de la Alianza Global para la Rehabilitación: Con el fin de servir como una poderosa plataforma de incidencia para la aplicación del llamamiento a la acción, se estableció la Alianza Mundial para la Rehabilitación (GRA), que reúne a 18 organizaciones de la sociedad civil bajo una visión y un objetivo comunes. Entre los miembros de la GRA había ONG, organizaciones profesionales de rehabilitación y redes de rehabilitación basada en los derechos. La Secretaría de la OMS apoyó esta iniciativa.

Julio de 2019 - Segunda reunión de Rehabilitación 2030: Dos años después del lanzamiento de Rehabilitación 2030, la OMS convocó la segunda reunión de Rehabilitación 2030 para hacer balance y reevaluar cómo las partes interesadas en la rehabilitación estaban haciendo avanzar los compromisos de Rehabilitación 2030. La reunión congregó a funcionarios gubernamentales, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de investigación. Durante la reunión se puso de manifiesto la falta y la necesidad de un marco político más sólido.

Septiembre de 2019 - Fijación del objetivo de la GRA: Tras la segunda reunión de Rehabilitación 2030, los miembros de la GRA mantuvieron debates internos para orientar la dirección de su labor de promoción. El objetivo de promoción de la GRA se definió como lograr la adopción de una Resolución sobre rehabilitación por parte de la Asamblea Mundial de la Salud. Este objetivo se consideró esencial para colmar la laguna existente en el marco político de la rehabilitación, reforzar

el compromiso político de alto nivel, impulsar la iniciativa Rehabilitación 2030 y catalizar más recursos para este sector.

Octubre y noviembre de 2019 - Acercamiento inicial de la GRA a las Misiones Permanentes en Ginebra: Representantes de organizaciones de la sociedad civil, en nombre de la GRA, mantuvieron reuniones en persona en Ginebra con diplomáticos de varias Misiones Permanentes que habían expresado interés en el tema. Las discusiones en Ginebra confirmaron la disposición de algunos Estados a iniciar o apoyar una propuesta de Resolución.

Noviembre 2019 - Enero 2020 - Construcción de la narrativa conjunta de la GRA: Los miembros de la GRA desarrollaron un documento político más completo y articulado para ilustrar las razones detrás de la solicitud de una Resolución de la AMS sobre rehabilitación y lo que esta Resolución debería abordar. Esto fue importante, ya que permitió a la GRA crear una base común, unir diferentes voces y definir su posición conjunta. Este documento se distribuyó a las Misiones Permanentes de los Estados Miembros en Ginebra, a los interlocutores de los ministerios de sanidad de todos los países y al personal de la Secretaría de la OMS.

Enero de 2020 - junio de 2021 - Elevación de la petición de resolución: Durante este periodo, los miembros de la GRA impulsaron su incidencia, dirigiéndose a tres grupos: Las Misiones Permanentes de los Estados Miembros en Ginebra, los Grupos Regionales de los Estados Miembros de la OMS y los Ministerios de Sanidad de los países en los que estaban presentes los miembros de la GRA. Se elaboró un conjunto de herramientas para apoyar la labor de incidencia de los miembros de la Alianza (por ejemplo, modelos de cartas, temas de debate, presentaciones en PowerPoint). Estos esfuerzos de promoción tenían como objetivo presentar la idea de una resolución sobre rehabilitación, establecer un diálogo y, en última instancia, convencer a algunos Estados miembros para que asumieran un papel de liderazgo y pusieran en marcha el proceso hacia una resolución de la AMS sobre rehabilitación. Learning, Acting, and Building for Rehabilitation in Health Systems (ReLAB-HS), una actividad apoyada por USAID que se puso en marcha en 2020, comenzó a participar en la incidencia, en coordinación y con el apoyo de Humanity & Inclusion (como socio de ReLAB-HS) y socios externos.

Abril de 2021 - Creación del Grupo de Incidencia de la GRA: La coordinación de los esfuerzos de promoción de los miembros de la GRA en Ginebra y en los países se agilizó con la creación del Grupo de Incidencia de la GRA en abril de 2021. Las reuniones periódicas del Grupo de Incidencia de la GRA les permitieron compartir actualizaciones, proporcionar apoyo y ajustar las tácticas de incidencia. Dos miembros de la Junta de la GRA se unieron al Grupo de Incidencia de la GRA, asegurando un flujo de información adecuado con la Junta para una toma de decisiones más fluida.

Agosto de 2021 - Presentación por los Estados miembros de una solicitud para incluir la rehabilitación en el orden del día: La solicitud por escrito de Colombia, Israel, Kenia y Ruanda para incluir un punto sobre rehabilitación en el orden del día de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS representó el primer paso formal para allanar el camino hacia una Resolución de la AMS sobre rehabilitación. Al presentar esta solicitud, estos cuatro países asumieron oficialmente su papel de liderazgo en este proceso.

Octubre de 2021 - Aplazamiento de la solicitud de un punto del orden del día sobre rehabilitación: Dado que el orden del día ya estaba repleto, el Consejo Ejecutivo de la OMS decidió aplazar el punto del orden del día sobre rehabilitación y no lo incluyó en el orden del día de la reunión de enero de 2021.

Enero y mayo de 2022 - Asegurar la voz de la GRA en las reuniones de gobernanza de la OMS: Los miembros de la GRA presentaron declaraciones oficiales durante la reunión del Consejo Ejecutivo en enero y la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, pidiendo a los Estados Miembros que incluyeran la rehabilitación en el orden del día y evitaran nuevos aplazamientos. Estas reuniones de gobernanza

también brindaron la oportunidad de mantener conversaciones bilaterales con los responsables de la toma de decisiones.

Junio de 2022 - Inclusión de la rehabilitación en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo: El orden del día provisional de la próxima reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 2023 incluía el punto "Refuerzo de la rehabilitación en los sistemas sanitarios". Esto representó la luz verde para que los Estados Miembros líderes iniciaran la redacción de la Resolución y la búsqueda de consenso entre los demás Estados Miembros.

Junio - septiembre de 2022 - Redacción inicial por parte de los principales Estados miembros: Los principales Estados miembros trabajaron juntos para preparar el llamado "borrador cero" del texto de la Resolución. Este borrador cero se distribuyó de forma limitada y confidencial entre los diplomáticos antes de abrirlo a consultas y negociaciones más amplias.

Julio de 2022 - Pausa de la GRA: Tras un minucioso proceso interno de toma de decisiones, la GRA quedó congelada a partir de julio de 2022 y por un periodo indeterminado. Esta decisión se tomó para evitar el solapamiento con la Alianza Mundial para la Rehabilitación (WRA), una plataforma de múltiples partes interesadas convocada por la OMS con un mandato de promoción similar, pero que incluye a actores más allá del sector de la sociedad civil. A pesar de la pausa de la GRA, sus miembros continuaron de manera informal su colaboración en la defensa del objetivo de una Resolución de la AMS sobre rehabilitación.

Septiembre de 2022 - Presentación pública de la Alianza Mundial para la Rehabilitación: En un acto previo al lanzamiento, organizado por la OMS, se presentó la Alianza Mundial para la Rehabilitación (AMR), sus cinco líneas de trabajo y su Comité Directivo.

Noviembre - diciembre de 2022 - Negociaciones y consultas sobre la Resolución: Los Estados miembros que lideran el proceso convocaron negociaciones con los demás Estados miembros, basadas en el borrador cero consolidado de la Resolución. Muchos Estados miembros hicieron aportaciones y contribuciones. Se celebró un seminario web en línea para consultar a las organizaciones de la sociedad civil.

Enero-febrero de 2023 - Decisión del Consejo Ejecutivo de la OMS de llevar la Resolución a la AMS: El proyecto de Resolución consolidada se presentó para su debate en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, copatrocinado por Argentina, Australia, Brasil, China, Colombia, Croacia, Ecuador, Eswatini, Eslovaquia, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Israel, Japón, Kenia, Marruecos, Paraguay, Perú, Rumanía y Ruanda. Durante el debate en la reunión del Consejo Ejecutivo, muchos países hicieron declaraciones oficiales en apoyo de la Resolución. El Consejo Ejecutivo de la OMS, basándose en el Informe del Director General, aprobó la decisión de presentar la Resolución "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud" para su adopción en la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2023.

Mayo de 2023 - Adopción por la AMS de la primera Resolución de la historia sobre rehabilitación: La Asamblea Mundial de la Salud aprobó la histórica Resolución sobre el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, que fue copatrocinada por 20 países. Durante los debates oficiales tomaron la palabra 36 oradores, entre ellos 30 delegados de Estados Miembros, cinco agentes no estatales y la Secretaría de la OMS. Cuatro de las intervenciones de los Estados Miembros fueron en nombre de consorcios de países de la Región de África, la Región del Mediterráneo Oriental, la Unión Europea y países copatrocinadores. Otros seis agentes no estatales presentaron declaraciones por escrito en apoyo de la Resolución.

Un grupo de organizaciones de la sociedad civil, Misiones Permanentes y Centros Colaboradores de la OMS coorganizaron el acto "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud: respuesta a la nueva resolución de la Asamblea Mundial de la Salud" al margen de la 76ª Asamblea Mundial de la Salud [27]. El acto se celebró en Ginebra y se retransmitió en directo.

Anexo 2 - Resumen metodológico: estrategia de incidencia y plan de acción

Esta metodología se basa en el eLearning interno de Humanity & Inclusion sobre incidencia política

Figura 2: Etapas de una estrategia de promoción

1. IDENTIFICAR EL PROBLEMA: SELECCIONAR Y ANALIZAR - Realizar un análisis en profundidad del contexto en el que se analizan los problemas, en términos políticos e institucionales, ayuda a poner todos los retos sobre la mesa y a definir mejor el alcance de la acción de incidencia política. La metodología del "árbol de problemas", seguida de su inversión en un "árbol de soluciones" y su ampliación en un "árbol de objetivos" le ayudarán a definir el cambio político que busca.
2. DEFINIR LOS CAMBIOS POLÍTICOS - Los cambios políticos que busca deben ser lo más concretos, realistas y mensurables posible. Para definir un cambio político, hay que partir de un análisis del problema en un contexto específico, ser selectivo y priorizar según criterios clave (el análisis SWOT y los cuadros de mando son herramientas que pueden ayudarte).
3. IDENTIFICAR LOS ACTORES POR CONVENCER (Y LOS SOCIOS) - El análisis de las partes interesadas es necesario para definir los actores por convencer en el marco de su labor de incidencia política (es decir, para decidir en cuáles de estas partes interesadas centrará sus esfuerzos de influencia y a quién involucrará). Un análisis de poder ayuda a comprender el

posicionamiento de las distintas partes interesadas en función de distintos criterios (como su adhesión al cambio y su influencia en él, sus intereses y sus apuestas).

4. DEFINIR LOS MENSAJES CLAVE - Los mensajes de promoción deben ser sencillos, sólidos y basados en pruebas. Además de exponer el problema, nuestros mensajes deben contener recomendaciones y una llamada a la acción. Los mensajes de promoción deben adaptarse a cada actor.
5. IDENTIFICAR CANALES, HERRAMIENTAS Y FORMATO - Hay que prestar gran atención a la selección del medio más adecuado para transmitir los mensajes y llegar a los destinatarios, así como al mensajero.
6. EVALUAR LOS RECURSOS NECESARIOS - La incidencia política requiere una amplia gama de recursos tangibles e intangibles, como conocimientos especializados, dinero, relaciones, sensibilización, inteligencia e infraestructura. Es importante evaluar los recursos necesarios, priorizarlos y desarrollar estrategias para movilizarlos, empezando sabiamente por utilizar los activos de su propia organización.
7. ELIJIR SUS TÁCTICAS - La elección de sus tácticas implica priorizar y secuenciar su trabajo a lo largo del periodo de su campaña de promoción. En esta fase, deberá elegir: su papel, sus socios, su vía y alcance de influencia, su calendario y el tipo de actividades que llevará a cabo.

Figura 3: Etapas de un plan de acción de abogacía

1. IDENTIFICAR LAS OPORTUNIDADES DE PROMOCIÓN (MOMENTOS Y PROCESOS CLAVE) - La incidencia está estrechamente vinculada al contexto en el que tiene lugar. Los procesos políticos o de rendición de cuentas en curso o previstos, los acontecimientos clave y las celebraciones a escala nacional, regional o internacional brindan oportunidades para dirigirse a los responsables políticos destinatarios y difundir mensajes de promoción. La incidencia proactiva para llamar la atención sobre un nuevo tema fuera de la agenda política requiere pensar de forma innovadora y crear sus propios eventos.
2. RECOPILAR, ANALIZAR Y PRESENTAR PRUEBAS PARA LA INCIDENCIA - La incidencia eficaz se basa en pruebas fiables. La difusión de mensajes basados en pruebas refuerza sus argumentos e informa a los responsables de la toma de decisiones. El tipo de pruebas y datos que necesita depende principalmente de sus objetivos. Desde el principio, piense en la recopilación, el análisis y la comunicación de las pruebas, teniendo en cuenta las limitaciones (por ejemplo, la seguridad y la confidencialidad) y los recursos necesarios.
3. UTILIZAR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LOS MEDIOS SOCIALES - Sus objetivos y su público destinatario deben guiarle a la hora de hacer el mejor uso posible de los medios de comunicación y los medios sociales. El cómo, el por qué y el cuándo de la interacción con los medios de comunicación y las redes sociales deben incorporarse a un plan de comunicación.
4. ORGANIZAR EVENTOS DE INCIDENCIA - Los eventos de incidencia son fundamentales para hacer llegar los mensajes de incidencia a las partes interesadas. Pueden organizarse distintos tipos de eventos; sus objetivos y el público al que van dirigidos deben guiarle a la hora de seleccionar el formato más impactante y determinar el momento más estratégico. Es fundamental garantizar la accesibilidad y la diversidad de participantes y ponentes.
5. EMPODERAR Y FACILITAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS DIRECTAMENTE AFECTADAS - Para hacer oír su voz y dar a conocer sus demandas, procure siempre colaborar con los grupos autorrepresentativos pertinentes y facilite siempre que sea posible su participación significativa en los procesos políticos pertinentes.
6. ÚNIRSE O CREAR COALICIONES Y REDES - El impacto de la incidencia política suele estar vinculado a la multiplicidad de voces que difunden el mismo mensaje. Por lo tanto, trabajar en asociación o coalición suele ser la mejor opción para que la incidencia política tenga éxito. Cada asociación debe evaluarse, establecerse y mantenerse cuidadosamente. Es esencial acordar el papel de cada socio en la estrategia/plan de acción conjunto.
7. RECAUDAR FONDOS PARA EN TRABAJO DE INCIENCIA- A menudo, la mejor manera de financiar el trabajo de incidencia es incluirlo como componente de un programa más amplio. En ese caso, es importante explicar cómo la incidencia contribuye a maximizar el impacto de otras acciones del programa. Considere detenidamente las actividades que desea incluir en la propuesta y planifique los recursos suficientes para llevarlas a cabo (incluidos recursos humanos, viajes, lugar de celebración de eventos y catering, recursos técnicos e instalaciones, etc.).

Referencias/Notas

[1] Organización Mundial de la Salud. "Tecnología de asistencia". Actualizado el 15 de mayo de 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology.

[2] Gerold Stucki y Jerome Bickenbach. "Funcionamiento: el tercer indicador de salud en el sistema sanitario y el indicador clave para la rehabilitación". *Revista europea de rehabilitación física y medicina* 53, nº 1. (Febrero 2017): 134-138. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04565-8.

[3] Bickenbach J, Rubinelli S, Baffone C y Stucki G. "La revolución del funcionamiento humano: implicaciones para los sistemas y ciencias de la salud". *Fronteras de la ciencia* 1. (mayo de 2023): 1-12. https://doi.org/10.3389/fsci.2023.1118512

[4] Candid. Aprender. "¿Qué es una ONG? ¿Qué papel desempeña en la sociedad civil?". Consultado el 22 de noviembre de 2023. https://learning.candid.org/resources/knowledge-base/ngo-definition-and-role/.

[5] Organización Mundial de la Salud. "Iniciativa Rehabilitación 2030". Consultado el 22 de noviembre de 2023. https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030.

[6] Naciones Unidas. "Los 17 Objetivos". Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Desarrollo Sostenible. Consultado el 22 de noviembre de 2023. https://sdgs.un.org/goals.

[7] Naciones Unidas. "Quiénes somos". Consultado el 22 de noviembre de 2023. https://www.un.org/en/about-us.

[8] Naciones Unidas. "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad". Acceso el 23 de noviembre de 2023. https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

[9] Organización Mundial de la Salud. "Cobertura sanitaria universal". Actualizado el 5 de octubre de 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc).

[10] Organización Mundial de la Salud. "Asamblea Mundial de la Salud". Consultado el 23 de noviembre de 2023. https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly.

[11] Organización Mundial de la Salud. "Acerca de la OMS". Consultado el 23 de noviembre de 2023. https://www.who.int/about.

[12] Tiago S. Jesus, Felicity Bright, Nicola Kayes y Cheryl A Cott. T. "Rehabilitación centrada en la persona: ¿qué significa exactamente? Protocolo para una revisión de alcance con análisis temático hacia el encuadre del concepto y la práctica de la rehabilitación centrada en la persona." *BMJ Open* 6, no. 7 (2016): e011959. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964252/

[13] Fisiopedia. "Acceso a la rehabilitación". Consultado el 23 de noviembre de 2023. https://www.physio-pedia.com/Access_to_Rehabilitation

[14] Organización Mundial de la Salud. Región del Pacífico Occidental. *Community-Based* Rehabilitation. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279966/WPR-2017-DNH-005-factsheet-03-cbr-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y

[15] El "Conjunto breve de preguntas del Grupo de Washington" y el "Módulo de funcionamiento infantil" son herramientas sólidas y valiosas que deberían utilizarse para recopilar datos desglosados por discapacidad. Más información en este enlace: https://www.washingtongroup-disability.com/

[16] Organización Mundial de la Salud. "Fortalecimiento de la rehabilitación en emergencias". Acceso el 23 de noviembre de 2023. https://www.who.int/activities/strengthening-rehabilitation-in-emergencies.

[17] Más información sobre la iniciativa Rehabilitación 2030.

[18] World Physiotherapy desarrolla recursos para el Día Mundial de la Fisioterapia. Aquí está el conjunto de herramientas para 2023. La Sociedad Internacional de la Médula Espinal (ISCoS) lanza convocatorias periódicas de fotografías, vídeos e historias para su difusión en el Día de la Lesión Medular.

[19] Care International. *Manual de promoción de Care International.* (Ginebra, Suiza, Care International, mayo de 2014). https://www.care-international.org/files/files/Care%20International%20Advocacy%20Handbook.pdf

[20] Los informes alternativos son un método para que las organizaciones de la sociedad civil complementen y/o presenten información alternativa a los informes que los gobiernos deben presentar en virtud de los tratados de derechos humanos. A diferencia de los informes de los gobiernos, que suelen destacar los avances del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos restando importancia a las violaciones, los informes alternativos suelen proporcionar a los comités de los órganos de vigilancia de los tratados información crucial sobre los problemas de aplicación y las áreas de incumplimiento de los gobiernos (de: https://www.right-to-education.org/monitoring/content/glossary-shadow-reports).

[21] Se pueden encontrar más ejemplos de buenas prácticas en la aplicación de la Declaración sobre la seguridad en las escuelas en el Banco de recursos sobre la aplicación de la Declaración sobre la seguridad en las escuelas.

[22] La resolución fue copatrocinada por Argentina, Australia, Brasil, China, Colombia, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Estados Unidos, Eswatini, Hungría, Irlanda, Israel, Japón, Kenia, Marruecos, Paraguay, Perú, Rumanía y Ruanda.

[23] El modelo médico considera la discapacidad como el resultado de las limitaciones físicas o mentales de una persona. A menudo se opone al modelo social, que introduce un pensamiento muy diferente: la discapacidad se reconoce como consecuencia de la interacción del individuo con un entorno que no se acomoda a la diferencia de ese individuo.

[24] Alarcos Cieza, Kate Causey, Kaloyan Kamenov, Sarah Wulf Hanson, Somnath Chatterji y Theo Vos. "Estimaciones mundiales de la necesidad de rehabilitación basadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019: un análisis sistemático para el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019". *The Lancet*. (December 2020). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0

[25] Gerold Stucki y Jerome Bickenbach. "Funcionamiento: el tercer indicador de salud en el sistema sanitario y el indicador clave para la rehabilitación". *Revista Europea de Rehabilitación Física y Medicina* 53, nº 1. (Febrero 2017): 134-138. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04565-8.

[26] ATscale. Asociación Mundial para las Tecnologías de Apoyo. *The Case for Investing in Assistive Technology.* Noviembre de 2020. https://atscalepartnership.org/investment-case.

[27] El acto fue organizado conjuntamente por: la Misión Permanente de Brasil; la Misión Permanente de Colombia; la Misión Permanente de Croacia; la Misión Permanente de Israel; la Misión Permanente de Eslovaquia; el Centro Colaborador de la OMS para la Rehabilitación y la Tecnología de Apoyo, en el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo; el Centro Colaborador de la OMS para la Rehabilitación en los Sistemas Mundiales de Salud de la Universidad de Lucerna; la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición; Humanity & Inclusion; la Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis; la Sociedad Internacional de Medicina Física y de Rehabilitación; la Sociedad Internacional de Médula Espinal; la Federación Mundial de Quiropráctica; la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales; y World Physiotherapy. También cuenta con el apoyo de Cochrane y ReLAB-HS.