

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.5 del orden del día provisional

CD53/7
28 de julio del 2014
Original: español

PLAN DE ACCIÓN SOBRE DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN

Introducción

1. Se estima que el 15% de la población mundial vive con algún grado de discapacidad, lo que representa unos mil millones de personas. De este total, 3% tienen una discapacidad grave. La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento mundial de las enfermedades crónicas, los hechos violentos, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol y las sustancias prohibidas y es más elevada en los países de ingresos bajos (1, 2). Los establecimientos asistenciales en muchos países no satisfacen las necesidades de atención de salud de las personas con discapacidad y la probabilidad de que se les niegue la atención de salud es tres veces mayor, y cuatro veces mayor de que sean tratadas de manera inapropiada, en comparación con quienes no tienen ninguna discapacidad (1).

2. Este Plan está alineado con las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Discapacidad, publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (1), el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad¹ (2), el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (3), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (4), las recomendaciones de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo (5), y el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016) (6).

Antecedentes

3. La OMS reconoce la discapacidad como un asunto de salud pública, debido a que las personas con discapacidad afrontan obstáculos para acceder a los servicios de salud y

¹ *Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad*, aprobado por la 67ª Asamblea Mundial de la Salud está disponible en el sitio web de la OMS: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf

rehabilitación (1). Es una cuestión de derechos humanos porque las personas con discapacidad suelen ser objeto de estigmatización y discriminación. También es una prioridad para el desarrollo porque genera pobreza y, a su vez, la pobreza genera más discapacidad (1, 2, 7, 8).

4. Diversos documentos programáticos y resoluciones de nivel mundial y regional sirven de antecedentes para el desarrollo del Plan de acción, entre los cuales citamos:

- a) OEA: Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, 1999 (10);
- b) OMS: Resolución WHA58.23 Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, mayo del 2005 (11);
- c) ONU: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006 (4);
- d) OPS: Resolución CD47.R1 La discapacidad, prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados, septiembre del 2006 (12);
- e) OEA: Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. 2006 (6);
- f) OPS: CD49/11 Estrategia y plan de acción sobre salud mental, 2009 (13);
- g) OPS: CD49/19 Plan de acción para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales evitables, 2009 (14);
- h) OPS: CD49/8 Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable, OPS 2009 (18);
- i) OPS: Resolución CD50.R8 La salud y los derechos humanos, 2010 (15);
- j) OMS y Banco Mundial: Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011 (1);
- k) OPS: CD51/10 Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia, 2011 (16);
- l) OPS: CD51/7 Plan de Acción de Seguridad Vial, OPS 2011 (19);
- m) OMS: EB134/16 Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad (2);
- n) OPS: Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (3);
- o) ONU: Recomendaciones de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Desarrollo, 2013 (5);
- p) OPS: CD52/7 Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, OPS 2013 (17);
- q) OMS: Resolución WHA66.9 sobre Discapacidad, mayo del 2013 (20).

Análisis de situación

5. Se estima que en nuestra Región hay 140 millones de personas con discapacidad (21), y de este total entre 2 y 3 % tienen una dificultad de funcionamiento significativa.² La discapacidad afecta, en mayor medida, a los grupos que viven en situación de vulnerabilidad como las mujeres, las niñas y los niños víctimas de la violencia, las personas mayores y las personas en situación de pobreza. Los pueblos indígenas y los grupos étnicos minoritarios también tienen un riesgo significativamente mayor (21, 22, 23). El 3% de las personas que viven con algún tipo de discapacidad de gravedad variable, en la Región de las Américas, tiene acceso a los servicios de rehabilitación y 3% tienen un alto nivel de dependencia³ de otra persona⁴ para realizar sus actividades vitales; solo el 25 % de los niños y las niñas con discapacidad tienen acceso a la educación y, de ellos, solo el 5% finaliza la educación primaria. El 3% de los recién nacidos vivos presentan deficiencias que deben detectarse y ser objeto de intervenciones tempranas, porque de lo contrario pueden generar una discapacidad permanente (22, 23).

6. Pese a los esfuerzos emprendidos para mejorar la captación de los datos sobre discapacidad en los censos generales de población, aún se observa una heterogeneidad considerable en las metodologías y los criterios de medición (23, 24). Los resultados más recientes de encuestas especializadas y de la ronda censal 2010 en América Latina y el Caribe permiten una aproximación a la magnitud de la situación de las personas con discapacidad. De acuerdo a estos estudios y estimaciones de la CEPAL,⁵ en promedio, el 12,4% de la población de América Latina y el 5,4% del Caribe vive, con al menos, una discapacidad (24).

7. Entre los hallazgos de las rondas censales del 2010 tenemos que las mujeres registran una tasa de prevalencia de discapacidad más alta que los hombres, especialmente a partir de los 60 años. También las mujeres son las que dedican más tiempo al cuidado de un familiar con discapacidad y tienen mayor riesgo de adquirir el síndrome del cuidador (24). La prevalencia de la discapacidad es más elevada en los primeros quintiles de ingreso a medida que aumenta la edad de las personas, haciéndose más notable en las personas de 60 años y más. La falta de recursos, así como la dificultad de generar ingresos que enfrentan las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores potencian el impacto negativo de su condición sobre la calidad de vida (24, 25). Al evaluar la discapacidad según su tipo en América Latina y el Caribe (censo 2010), se observa la mayor prevalencia por dificultades visuales, seguida de dificultades de movilidad y problemas auditivos, que aumentan con la edad (9, 24).

² Funcionamiento se puede considerar como un término general que hace referencia a todas las funciones corporales, las actividades y la participación social.

³ Dependencia: situación en la que una persona con discapacidad, precisa ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad.

⁴ Cuidador: Comprende a los cuidadores formales, remunerados y los informales no remunerados que, en la mayoría de los casos, son mujeres que cuidan a alguna persona en el hogar

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

8. Aunque en el mundo, unos 360 millones de personas padecen pérdida de la audición entre moderada y profunda, la producción de audífonos solo basta para satisfacer un 10% de las necesidades a escala mundial y un 3% de las necesidades de los países en desarrollo; unos 200 millones de personas necesitan anteojos pero no tienen acceso a ellos. Alrededor de 70 millones de personas necesitan una silla de ruedas, pero solo la obtienen entre un 5 y un 15% de los casos (1). El costo de los dispositivos de asistencia técnica también es una barrera que tienen que superar las personas con discapacidad para acceder a ellos, especialmente en los países de ingresos bajos (25).

9. Las personas con discapacidad son más vulnerables a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y afecciones relacionadas con la edad. Están más expuestas a la violencia, tienen mayor riesgo de sufrir lesiones por accidentes de todo tipo y muestran índices más elevados de conductas de riesgo (1, 2). Existe una elevada incidencia mundial de discapacidad generada por los trastornos mentales y neurológicos, como resultante de las psicosis funcionales, demencias, epilepsia, discapacidad intelectual, trastornos derivados del abuso de sustancias y la depresión (13).

10. Las lesiones ocupacionales y las causadas por accidentes de tránsito, la violencia, las enfermedades osteoarticulares, y las degenerativas del sistema nervioso central son trastornos que contribuyen a la incidencia de la discapacidad. Entre 1,2 y 1,4 millones de personas fallecen cada año como resultado de accidentes de tránsito y entre 20 y 50 millones sufren lesiones; sin embargo, no está bien documentado el número de personas que desarrollan una discapacidad, como consecuencia de los accidentes (1, 17). Los desastres naturales y otras emergencias son causas generadoras de morbilidad y discapacidad en la población afectada; y también aumentan la vulnerabilidad de la población con discapacidad que reside en el lugar del desastre y cuyas necesidades específicas se desatienden en la gestión del riesgo de la emergencia (26, 27, 28).

11. Conocer el costo de la discapacidad es importante para el diseño de políticas públicas. Las estimaciones del costo de la discapacidad son escasas y fragmentadas, incluso en los países desarrollados. La mayoría de los países tienen algún tipo de programa público de protección social destinado a las personas con discapacidad, pero en los países de bajos ingresos, estos abarcan solo a las personas con discapacidad grave. El costo de la discapacidad está alrededor del 10% del gasto social público en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y cubre solo 6% de la población en edad laboral (1).

12. Algunos países de la Región han desarrollado buenas prácticas para la atención de salud y la protección social de las personas con discapacidad, en especial aquellas con discapacidad grave. Entre otros casos, mencionamos: Ecuador con la Misión solidaria Manuela Espejo,⁶ Venezuela con el Programa Nacional de Atención de Salud para las

⁶ Iniciativa del gobierno ecuatoriano que busca dar visibilidad y brindar ayuda a la ciudadanía con alguna discapacidad y a sus familias, conociendo su realidad biopsicosocial.
<http://www.vicepresidencia.gob.ec/informacion-programas-2/>

Personas con Discapacidad (PASDIS),⁷ Chile con el IVADEC⁸; Costa Rica y la Red de Rehabilitación en Atención Primaria,⁹ Uruguay con el Proyecto Uruguay sin Barreras,¹⁰ Perú, con el Proyecto Tumbes y Piura Accesible¹¹; otras experiencias interesantes se desarrollan en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Guyana. Los países de la Comunidad Andina, Convenio Hipólito Unanue, adoptaron la Política Andina en Salud para la Prevención de la Discapacidad¹² y para la atención integral de las personas con discapacidad.

Plan de acción (2014-2019)

13. Se propone un Plan de acción para cinco años basado en las experiencias de los Estados Miembros y que considera las responsabilidades compartidas de aquellos que tienen una estructura política federal (estados federados), que está alineado y articulado con los indicadores y las metas del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019,¹³ el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: *Mejor salud para todas las personas con discapacidad y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* y que permite la ejecución de las intervenciones necesarias para mejorar la salud, el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

14. *Principios:* a) vida independiente; b) atención a la dependencia, incluida la protección de los cuidadores; c) respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad; d) igualdad de

⁷ Programa del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela <http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/>

⁸ IVADEC-CIF: Instrumento de Valoración del Desempeño en la Comunidad, basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, elaborado por el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile para el proceso de implementación del Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad en Red <http://ssviqui.redsalud.gob.cl/?p=2800>

⁹ Iniciativa de la Caja Costarricense de Seguro Social en el fortalecimiento de la atención primaria de salud incluyendo acciones básicas de rehabilitación http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/GIT/Foro_Salud_Tics/Tab/Tab/1%20-%20Foro%202010-atenci%F2n%20primaria-equipamiento1.pdf

¹⁰ Iniciativa del Programa Nacional de Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social y apoyo del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS para propiciar la inclusión de las personas con discapacidad. http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/26562/3/innova.front/uruguay_sin_barreras

¹¹ Iniciativa del gobierno peruano a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad para generar condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. http://www.conadisperu.gob.pe/tumbes_accesible/

¹² Los países del Convenio Hipólito Unanue son: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Libro%20Politica%20Andina%20de%20Discapacidad_0.pdf

¹³ El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, en la categoría 2 (Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo) señala que la OPS ayudará a mejorar las condiciones de salud y vida de las personas con discapacidad y que eso contempla generar sinergias entre programas de salud conexos para la promoción de la salud y prevención de las discapacidades, fortalecer la capacidad del personal de salud, brindar protección social a las personas con discapacidad y mejorar la información sobre las discapacidades en los sistemas de información de salud.

oportunidades; e) inclusión y participación; f) respeto a la dignidad de las personas y no discriminación;¹⁴ y g) accesibilidad universal (1, 2, 4, 5, 10, 13).

15. El Plan de acción se basa en cuatro enfoques transversales, de acuerdo al Plan Estratégico de la OPS: género, equidad, etnicidad y derechos humanos (3). Las personas con discapacidad deben tener acceso a los servicios y programas del sector de la salud y de la seguridad social, respetando y reconociendo las particularidades y diferencias étnicas, culturales y de género. *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en sus artículos 25 y 26, resalta el derecho a la salud¹⁵ y a la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

16. *Visión:* Las personas con discapacidad que viven en los países de las Américas gozan de su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados, en igualdad con el resto de la población y tienen una mejor calidad de vida con garantía de una atención adecuada y de la promoción de la equiparación de oportunidades.

17. *Fin:* Fortalecer la respuesta integral del sector de la salud mediante la ejecución de políticas, planes, programas y leyes para la atención de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, a lo largo del curso de vida tomando en cuenta las responsabilidades compartidas de los estados federados. Esto se logrará con acciones de promoción de salud, prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación y el acceso al suministro de dispositivos de asistencia técnica.

Líneas estratégicas de acción

18. Este Plan de acción se basa las siguientes líneas estratégicas de acción:
- a) promover la equidad en el marco de las políticas, planes y legislación de salud en materia de discapacidad, para fortalecer la gobernanza;
 - b) fortalecer la red de servicios de habilitación y rehabilitación del sector de la salud, lo que comprende el suministro de dispositivos de asistencia técnica y la rehabilitación basada en la comunidad;
 - c) promover la producción y análisis de datos sobre discapacidad y apoyar la investigación.

¹⁴ De conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables.

¹⁵ Incluye proporcionar a estas personas programas y atención de la salud gratuitos a costos asequibles, de la misma variedad y calidad que las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Línea estratégica de acción 1: Promover la equidad en el marco de las políticas, planes y legislación de salud en materia de discapacidad, para fortalecer la gobernanza.

19. Para abordar el tema de la discapacidad desde la perspectiva del sector de la salud se necesita, en primer término, estructurar un plan nacional en consonancia con la política de salud del país. El plan exige un abordaje interprogramático y una coordinación intersectorial. La discapacidad requiere de una respuesta integral y coordinada que incluya alianzas entre el sector de la salud y otros sectores como los de protección social, educación, trabajo, defensoría de derechos humanos, y otros. Las propias personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores deben desempeñar un papel activo (1, 2, 4, 5). Los principales obstáculos que tienen que enfrentar las personas con discapacidad para acceder a los servicios de salud son: barreras físicas, transporte, falta de competencias por parte de los proveedores de servicios, actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, barreras de comunicación, e información insuficiente entre las personas con discapacidad acerca de sus derechos y los servicios disponibles.

20. Los planes deben considerar la prevención de lesiones o enfermedades que pueden ser causales o estar asociadas con la discapacidad, con la participación de múltiples programas de salud. La detección precoz de la discapacidad es un componente crítico de cualquier estrategia y debe estar acompañada de una respuesta de intervención temprana a fin de establecer un plan de atención para la persona afectada y la familia.

21. Las políticas, planes nacionales y legislaciones sobre discapacidad y rehabilitación deben considerar los siguientes elementos fundamentales: ajustar la legislación relacionada con la discapacidad a las normas y estándares internacionales de derechos humanos y los lineamientos técnicos de la OPS/OMS; formular programas de discapacidad y rehabilitación coherentes con la política nacional de salud y con los planes de desarrollo económico y social del país; financiar en forma adecuada las políticas, planes y legislaciones; garantizar a las personas con discapacidad el acceso a servicios de salud de calidad y cercanos a su comunidad, incluida la rehabilitación (ver línea estratégica 2); ofrecer cuidados específicos a las personas con discapacidad en situaciones de emergencias y desastres.

Objetivo 1.1. Formulación y ejecución de políticas y planes nacionales de discapacidad y rehabilitación alineados con los planes regional y mundial de discapacidad, así como con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros estándares internacionales relacionados.

Indicador:

1.1.1 Número de países que han ejecutado planes nacionales de discapacidad y rehabilitación de acuerdo con los planes regional y mundial, así como con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros estándares internacionales relacionados.

(Línea de base 2013: 6. Meta 2019: 14)

Objetivo 1.2. Tomar las medidas apropiadas para asegurar que los estándares internacionales sobre derechos humanos y las recomendaciones de la OPS/OMS estén reflejados en la legislación nacional, así como en las políticas y programas relevantes para las personas con discapacidad.

Indicador:

1.2.1 Número de países con legislación específica sobre discapacidad en concordancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos y los lineamientos técnicos de la OPS/OMS.
(Línea de base 2013: 6. Meta 2019: 16)

Objetivo 1.3. Los países incorporan el componente discapacidad en los planes de gestión del riesgo de los desastres y emergencias.

Indicador:

1.3.1 Número de países con el componente discapacidad en los planes de gestión de riesgo de los desastres y emergencias.
(Línea de base 2013: 1. Meta 2019: 9)

Línea estratégica de acción 2: Fortalecer la red de servicios de habilitación y rehabilitación del sector de la salud, lo que comprende el suministro de dispositivos de asistencia técnica y la rehabilitación basada en la comunidad.

22. Los ministerios de salud tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de habilitación y rehabilitación apropiados, oportunos, asequibles y de buena calidad, así como de articular los vínculos con otros programas y servicios de salud y con otros ministerios e instancias de gobierno (*I*). La habilitación y la rehabilitación¹⁶ reducen los efectos de muy diversos problemas de salud al favorecer la recuperación en interacción con su entorno. Ambos procesos comprenden la atención médica, terapia y tecnologías auxiliares y deben comenzar lo antes posible; además deben ofrecerse lo más cerca posible del lugar donde viven los interesados (*I*).

23. La estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) (*30*), ofrece un modelo conceptual y operativo que permite coordinar los recursos especializados de los diferentes niveles de atención y la comunidad organizada; facilita el establecimiento de vínculos con los principales servicios, refuerza la capacidad de estos y facilita el acceso a intervenciones específicas. Se articula con la atención primaria de salud que como primera línea de contacto con la población desempeña un papel decisivo en la

¹⁶ Rehabilitación: se entiende por rehabilitación la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional. Habilitación: es la asistencia prestada a personas que, por haber sufrido una deficiencia congénita desde temprana edad, no han adquirido aún suficiente capacidad o habilidad para actuar en la vida educativa, profesional y social. Fuente: Serie Informes Técnicos 419. OMS, 1969. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

identificación e intervención tempranas de las personas con discapacidad. El equipo de atención primaria de salud debe disponer de protocolos o guías que faciliten la actuación y tener en funcionamiento un mecanismo de referencia y de contrarreferencia asociado al sistema de información del sector salud (31, 32).

24. Algunas personas con discapacidad tienen necesidades de rehabilitación complejas que requieren atención en centros especializados. Sin embargo, la mayoría de las personas necesitan servicios de habilitación o de rehabilitación y otros relacionados, que pueden prestarse en centros de atención secundaria o primaria cercanos a la comunidad.¹⁷ Un problema común en nuestros países es que los centros de segundo nivel o servicios de habilitación y rehabilitación están ubicados en los grandes centros urbanos; mientras que en las áreas rurales o territorios del interior hay una falta casi total de servicios. Unido a lo anterior el personal de atención primaria de salud tiene una capacidad resolutive muy limitada en materia de discapacidad y rehabilitación; los entornos no especializados y los hospitales generales no están preparados para desempeñar funciones básicas de habilitación o de rehabilitación (30, 31).

25. La inversión en habilitación, rehabilitación y tecnología de asistencia fortalece los recursos personales y puede ser decisiva para que las personas con discapacidad lleven una vida independiente y se reintegren a su familia y a su comunidad. Los dispositivos y las tecnologías de asistencia como sillas de ruedas, prótesis, ayudas para la movilidad, audífonos, dispositivos de ayuda visual y otros equipos pueden mejorar las habilidades de las personas con discapacidad y estar más capacitadas para vivir de forma autónoma.¹⁸

26. Se recomienda tener en cuenta las siguientes acciones:

- a) Ampliar y fortalecer los servicios de habilitación y rehabilitación descentralizados y que aseguren una cobertura territorial vinculada a la red de servicios de salud. Impulsar la estrategia de RBC y su articulación con la atención primaria de salud.
- b) Incluir acciones de prevención, tratamiento, así como de habilitación y rehabilitación en los planes relacionados con la discapacidad. Facilitar el acceso a dispositivos de asistencia técnica.
- c) Asegurar los cuidados de largo plazo de los enfermos crónicos y con alto grado de dependencia y la protección de los cuidadores.
- d) Formular normas y protocolos para los servicios de habilitación y rehabilitación, así como para la atención primaria de salud.

Objetivo 2.1. Incrementar el acceso a los servicios sociales y de salud para las personas con discapacidad.

¹⁷ Equipo de Discapacidad y Rehabilitación OMS, página web www.who.int

¹⁸ Ídem 17

Indicador:

- 2.1.1 Número de países que han alcanzado al menos un 12% de acceso para la atención de las personas con discapacidad en los servicios de habilitación y rehabilitación y los servicios sociales.
(Línea de base 2013: 0. Meta 2019: 16)
- 2.1.2 Porcentaje de países que incorporan la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en los programas nacionales de rehabilitación de acuerdo a la matriz OPS/OMS.
(Línea de base 2013: 3. Meta 2019: 19)
- 2.1.3 Porcentaje de países que garantizan dispositivos de asistencia técnica para las personas con discapacidad en sus sistemas de provisión de servicios.
(Línea de base 2013: 6. Meta 2019: 20)

Objetivo 2.2. Formular normas sobre habilitación y rehabilitación.**Indicador:*

- 2.2.1 Número de países que han formulado o actualizado normas sobre habilitación y rehabilitación.*
(Línea de base 2013: 3. Meta 2019: 16)

Línea estratégica de acción 3: Promover la producción y análisis de datos sobre discapacidad y apoyar la investigación.

27. La disponibilidad de información y evidencia científica permitirá entender mejor la realidad de la discapacidad en nuestros países y facilitará la toma de decisiones (I). Es necesario conocer con más precisión el número de personas con discapacidad,¹⁹ su estado de salud, la magnitud y características de las necesidades de salud cubiertas o no cubiertas, los obstáculos sociales y ambientales que enfrentan, incluida la discriminación; así como el uso y la receptividad de los sistemas de salud.

28. Cada país debe definir las áreas prioritarias para la investigación sobre discapacidad, que incluya aspectos como fomento de la salud de las personas con discapacidad, prevención, detección e intervención temprana, necesidades de habilitación, rehabilitación, calidad de vida, costoeficacia de las intervenciones de rehabilitación, modelos de prestación de servicios y capacitación de recursos humanos, entre otros (I).

* De acuerdo con las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Discapacidad y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo, y en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los lineamientos técnicos de la OPS/OMS.

¹⁹ Desglosado por sexo, edad, origen étnico, nivel socioeconómico, etc.

29. Se recomienda de manera puntual:

- a) Integrar los datos de discapacidad en los sistemas nacionales de información.
- b) Aplicar y utilizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud como una norma con el objetivo de desarrollar instrumentos y métodos que armonicen la información en la Región.
- c) Elaborar un conjunto de indicadores básicos y diseñar un sistema de vigilancia sobre discapacidades integrado a los sistemas nacionales de vigilancia de la salud.
- d) Establecer prioridades y apoyar la investigación.

Objetivo 3.1. Incorporar en los sistemas nacionales de vigilancia el conjunto de indicadores elaborados según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Indicador:

3.1.1 Porcentaje de países que han incorporado la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en su sistema de certificación de discapacidad.
(Línea de base 2013: 6. Meta 2019: 19)

3.1.2 Número de países que incorporaron en sus sistemas de vigilancia el conjunto de indicadores elaborados según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
(Línea de base 2013: 6. Meta 2019: 18)

Objetivo 3.2. Los países notifican rutinariamente datos sobre discapacidad en el sistema de información sobre salud.

Indicador:

3.2.1 Número de países que incorporan de manera sistemática datos sobre discapacidad en el sistema de información en salud, desagregados por edad, género y etnia (tipo de discapacidad, grado de severidad, origen o causa).
(Línea de base 2013: 2. Meta 2019: 16)

Objetivo 3.3. Los países subvencionan la investigación relativa a discapacidad, habilitación y rehabilitación.

Indicador:

3.3.1 Número de países que subvencionan, al menos, 2 proyectos de investigación sobre discapacidad, habilitación o de rehabilitación por año.
(Línea de base 2013: 0. Meta 2019: 14)

Seguimiento, análisis y evaluación

30. Este Plan contribuye al logro de las metas de la Categoría 2 del Plan Estratégico de la OPS. El seguimiento y la evaluación se alinearán con el marco de la gerencia basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de evaluación del desempeño. Se prepararán informes de progreso al final de cada bienio. Se harán evaluaciones de medio término y final del Plan con el objeto de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución. Las fuentes para la información necesaria son: *a)* informes de los ministerios de salud de los países; *b)* informes de la Unidad de Enfermedades no Transmisibles y Discapacidad; *c)* compilación de investigaciones; y *d)* informes de países sobre el seguimiento a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Implicaciones financieras

31. El costo estimado de la ejecución del Plan para el período de cinco años (2014-2019) será de US\$ 6.222.500. La brecha estimada es de 56% del total presupuestado. El Plan puede ejecutarse, en su mayor parte, con el trabajo del Asesor Regional de la Organización y la articulación en red con los centros colaboradores y centros de referencia; así como con el apoyo de las representaciones de OPS en los países. Será importante forjar alianzas e identificar donantes que apoyen el plan.

Intervención del Consejo Directivo

32. Se solicita al Consejo Directivo que examine esta propuesta de *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación*, que formule las observaciones y recomendaciones pertinentes, y que considere la aprobación del proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial. Resumen: Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Ginebra, OMS; 2011 [consultado el 4 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.03_spa.pdf?ua=1.
2. Organización Mundial de la Salud; Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad: informe de la secretaría [Internet]. 134.a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; del 20 al 25 de enero del 2014; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2014 (documento EB134/16) [consultado el 4 de marzo del 2014] Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf.

3. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (Documento oficial 345) [consultado el 4 de marzo del 2014] Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270&lang=es.
4. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Nueva York: ONU; 2006 [consultado el 4 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
5. Naciones Unidas. Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: el camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año [Internet]. 68.º período de sesiones de la Asamblea general de las Naciones Unidas; 23 de septiembre del 2013; Nueva York (Estados Unidos). Nueva York: ONU; 2013 (documento A/68/L.1) [consultado el 4 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.un.org/es/ga/68/meetings/disability/>.
6. Organización de los Estados Americanos. Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016) [Internet]. 37.º período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA; del 3 al 5 de junio del 2007; Panamá, Panamá. Washington (DC): OEA; 2006 [resolución AG/RES. 2339 (XXXVII-O/07)] [consultado el 4 de marzo del 2014]. Disponible en:
https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2339_XXXVIII-O-07_esp.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud; Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. Ginebra: OMS; 2001.
8. Miguel Querejeta González. Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación [Internet]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO] (ed.). Madrid: IMSERSO; 2004 [consultado el 4 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>.
9. Naciones Unidas. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad [Internet]. 48.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 85.ª sesión plenaria; 20 de diciembre de 1993; Nueva York (Estados Unidos). Nueva York: ONU; 1993 (resolución A/RES/48/96).

[consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>.

10. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad [Internet]. Washington (DC): OEA; 1999 [consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>.
11. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (documento WHA58/2005/REC/1, resolución WHA58.23) p. 102 [consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf.
12. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad, prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados [Internet]. 47.^o Consejo directivo de la OPS, 58.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R1) Washington, OPS, 2006. [Consultado el 22 de marzo del 2014] Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r1-s.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/11) [consultado el 22 de marzo del 2014] Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-s.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales evitables [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/19) [consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-19-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.^o Consejo Directivo de la OPS, 62.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R8)

[consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:

<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf>.

16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (documento CD51/10, Rev. 1) [consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14464&Itemid=.
17. Organización Panamericana de la Salud; Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22841&Itemid=270&lang=es.
18. Organización Panamericana de la Salud; Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/8) [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-s.pdf>.
19. Organización Panamericana de la Salud; Plan de acción de seguridad vial [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (documento CD51/7, Rev. 1) [consultado el 24 de marzo del 2014] Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14660&Itemid=.
20. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad [Internet]. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.9) [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R9-sp.pdf
21. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, edición 2012 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.

22. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados [Internet]. 47.º Consejo directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (documento CD47.15) [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.paho.org/arg/images/Gallery/Varias/informecif.pdf?ua=1>.
24. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2012 [Internet]. Santiago (Chile): ONU, 2013 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012.pdf>.
25. Stang Alva, MF (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población, Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real [Internet]. Santiago (Chile): ONU; 2011 (Serie Población y desarrollo No. 103) [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/43186/lcl3315-P.pdf>.
26. World Health Organization. Guidance note on disability and emergency risk management for health = Nota de orientación sobre la discapacidad y la gestión de riesgos en salud durante emergencias [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible solamente en inglés en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf.
27. Kaiser, Carlos; Vásquez, Armando; Vásquez, Daniela (eds.). Manual de gestión inclusiva de emergencias: derechos humanos de las personas con discapacidad durante emergencias. [Internet]. Peñaflor (Chile: s/e; 2013 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/GestionInclusiva/index.html>.
28. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC, Folleto complementario [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Complementario_spa.pdf.

29. Organización de las Naciones Unidas; Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015 [Internet]. Nueva York: ONU; 2000 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>

30. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 24 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3nspa.pdf.

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

CD53/7
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN

EL 53.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación* (documento CD53/7);

Reconociendo que la prevalencia de las discapacidades va en aumento debido, entre otras cosas, al envejecimiento de la población, al incremento de las enfermedades crónicas y sus factores de *riesgo*, al abuso de sustancias, a las lesiones ocupacionales y a las causadas por el tránsito, así como a la violencia y las crisis humanitarias;

Reconociendo que la discapacidad es un problema de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo;

Entendiendo que las personas con discapacidad presentan los peores resultados de salud, si se comparan con la población sin discapacidad, y que afrontan estigma y obstáculos para acceder a los servicios;

Reconociendo que la rehabilitación de base comunitaria crea el entorno apropiado para ofrecer una atención de salud de calidad y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad;

Entendiendo que invertir en la habilitación y rehabilitación y en el suministro de dispositivos tecnológicos de ayuda es importante para que las personas con discapacidad lleven una vida independiente, se integren a sus familias y a su comunidad, y además, contribuye a reducir la necesidad de servicios formales de apoyo y a aliviar la carga física y psicológica de los cuidadores;

Considerando que en la resolución CD47.R1 (2006), *La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados*, se insta a los Estados Miembros a que formulen y adopten políticas, planes y leyes en materia de salud, habilitación y rehabilitación, de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables;

Considerando que, en mayo del 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud debatió un *Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad*, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el consenso de sus Estados Miembros, elaboró el presente plan de acción que está alineado con el proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 y con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 aprobado por el Consejo Directivo en el 2013;

Observando que el presente plan de acción aborda los objetivos esenciales para responder a las necesidades de los países,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación* y su aplicación en el contexto de las condiciones especiales de cada país.
2. Instar a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta las responsabilidades compartidas en los estados federados:
 - a) incluyan a la discapacidad como una prioridad dentro de las políticas nacionales de salud para asegurar la ejecución de los planes correspondientes que conduzcan al acceso universal y equitativo de las personas con discapacidad y sus familias a los servicios y programas de salud, lo que comprende la habilitación y rehabilitación, el suministro de dispositivos tecnológicos de ayuda y otros apoyos;
 - b) fortalezcan los marcos y reglamentaciones legales en los países y su aplicación para proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y las normas internacionales aplicables;
 - c) apoyen la participación de la sociedad civil en las actividades para promover y proteger la salud de las personas con discapacidad, a fin de asegurar que estas sean consultadas a través de las organizaciones que las representan y puedan participar activamente en la formulación de políticas y leyes, así como en el establecimiento de los servicios que les incumban;
 - d) fortalezcan la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en el marco de las redes integradas de servicios, al ampliar las acciones a la prevención de

- discapacidades, detección e intervención temprana, acceso a dispositivos tecnológicos y otros apoyos;
- e) continúen los esfuerzos para hacer evolucionar el modelo hospitalario de atención a la discapacidad hacia uno de base comunitaria donde se integre el trabajo en la atención primaria de salud y se establezcan servicios de rehabilitación ambulatorios, descentralizados y cercanos a la población;
 - f) aseguren una respuesta apropiada de los servicios de salud a las particularidades de los grupos vulnerables o con necesidades especiales en situación de discapacidad;
 - g) consideren el fortalecimiento y la capacitación regular de los recursos humanos como un componente clave del mejoramiento de la respuesta de los servicios;
 - h) mejoren la producción, análisis y uso de los datos sobre discapacidad, en el marco de los sistemas nacionales de información, y apliquen herramientas válidas y coherentes con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud;
 - i) apoyen la investigación sobre temas prioritarios en el campo de la discapacidad;
 - j) apliquen un abordaje multisectorial eficaz con mecanismos de coordinación entre los ministerios y las organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y otros servicios conexos;
 - k) atiendan la salud de los cuidadores;
 - l) promuevan el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los países.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) fortalezca la cooperación de la OPS con los Estados Miembros para promocionar y proteger la calidad de vida de las personas con discapacidad y el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - b) apoye a los Estados Miembros en la elaboración, revisión y ejecución de planes nacionales de discapacidad y rehabilitación, así como en la actualización de las leyes;
 - c) colabore en las evaluaciones de los programas y servicios de habilitación y rehabilitación de los países, en particular mediante el seguimiento de los indicadores de éxito para evaluar los avances y el impacto de las intervenciones;
 - d) apoye a los Estados Miembros para fortalecer sus sistemas de información sobre salud, a fin de producir, analizar y utilizar datos de discapacidad;
 - e) fomente las alianzas con organizaciones internacionales y otras instancias regionales y subregionales en apoyo a la respuesta multisectorial que se necesita en el proceso de ejecución de este plan de acción;

- f) facilite la difusión de información e intercambio de experiencias y buenas prácticas, además de promover la cooperación técnica entre los Estados Miembros;
- g) facilite la colaboración de los Estados Miembros con entidades docentes, organizaciones no gubernamentales, especialmente las organizaciones de personas con discapacidades y con aquellas que promuevan la protección y el respeto de las personas con discapacidad.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día: 4.5 - Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

a) **Categoría 2:** Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

b) **Área programática:** Discapacidad y rehabilitación

Resultado intermedio 2.4: Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para las personas con discapacidad, incluida la prevención.

3. Repercusiones financieras

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Costo de la ejecución del Plan de acción para el período de 5 años (2014-2019):

Contratación de personal: \$1.785.000

Gastos de operación/actividades: \$4.437.500

Total: \$6.222.500

b) **Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Bienio 2014-2015 (Programa de trabajo bienal reducido al 2015 ya que el Plan lo aprueba el Consejo Directivo en septiembre del 2014, por lo cual en términos prácticos se comienza a ejecutar en el 2015)

Contratación de personal: \$495.000

Gastos de operación/actividades: \$887.500

Subtotal: \$1.382.500

Total: \$1.382.500

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Contratación de personal: \$495.000
Gastos de operación/actividades: \$100.000
Subtotal: \$595.000
Total: \$595.000

Brecha anual:\$787.500

4. Repercusiones administrativas

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: El trabajo se planifica centrado en las necesidades de los Estados Miembros. Son de especial importancia los países prioritarios que tienen un menor desarrollo de sus programas de discapacidad y rehabilitación.

El Plan se ejecutará en tres niveles:

- i. Regional: movilización de recursos, promoción de la causa, elaboración y difusión de documentos técnicos, metodológicos y de capacitación; ofrecer cooperación técnica a los países para la ejecución de los planes nacionales de discapacidad y rehabilitación.
- ii. Subregional: coordinación con los organismos de integración subregional como CARICOM, SICA, MERCOSUR, UNASUR, Convenio Hipólito Unanue. Facilitar la cooperación entre países, el debate de problemas comunes y el intercambio de experiencias.
- iii. Nacional: formulación y ejecución de planes nacionales de discapacidad y rehabilitación bajo la dirección de los ministerios de salud con participación de otros sectores e instituciones; implica apoyo y supervisión de los niveles locales. La OPS prestará cooperación técnica a los países de acuerdo a las necesidades identificadas de manera conjunta.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

El Plan puede ejecutarse con el apoyo del Asesor Regional de discapacidad y rehabilitación de la Organización y la articulación del trabajo en redes con los centros colaboradores y centros de referencia; así como con el apoyo de los diferentes puntos focales de la OPS en las oficinas de país y la vinculación con otras actividades interprogramáticas e intersectoriales.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

2014: Aprobación del Plan de acción por el Consejo Directivo.

2015: Inicio de la ejecución del Plan de acción.

2016 y 2018: Evaluaciones bienales.

2020: Evaluación final.



**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.5 - Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación

2. Unidad a cargo: Enfermedades No Transmisibles y Discapacidades (NMH/ND)

3. Funcionario a cargo: Dr. Armando Vásquez Barrios

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Instituto Nacional de Rehabilitación de México. Centro Colaborador de la OPS/OMS para la investigación y rehabilitación médicas.
- Instituto Nacional de Rehabilitación JJ. Arvelo (Venezuela).
- Centro de Investigación y Asesoría en Discapacidad, Escuela de Salud Pública, Universidad de Córdoba (Argentina).
- Servicio Nacional de Rehabilitación, Argentina.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebas Flores. Lima (Perú).
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Santiago (Chile).
- Comité de Rehabilitación. Medellín (Colombia).
- Redes de RBC de las Américas (diferentes ONG e instituciones gubernamentales que trabajan en la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad).
- Escuela de Salud Pública de Guadalajara (México).
- Centro Nacional de Rehabilitación. San José (Costa Rica).
- Servicio Nacional de la Discapacidad, Santiago (Chile).
- Hospital de Rehabilitación Julio Díaz, La Habana (Cuba).
- American Speech-Language-Hearing Association. Maryland (EUA).
- Secretaría Técnica de Discapacidad. Quito (Ecuador).
- Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. Mar del Plata (Argentina).
- Escuela de Salud Pública y Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Santiago (Chile).
- Centro Iberoamericano para la Tercera Edad. La Habana (Cuba).
- Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades y el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS, Universidad de São Paulo (Trabajo conjunto en materia de aplicación de la CIF).
- Universidad Don Bosco, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación. San Salvador (El Salvador).

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Se destacan especialmente los siguiente vínculos:

- Enunciado de la intención: párrafos 2, 3, 5 y 6.
- Principios y valores: párrafos 9, 10, 11 y 12.
- Análisis de la Situación y Tendencias de Salud en las Américas: párrafos 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32 y 33.
- Áreas de acción: incisos a, b, c, d, e, g y h.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2014-2019:

Su vínculo fundamental es con la Categoría 2 (Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo).

Área programática 2.4 Discapacidad y Rehabilitación: Resultado intermedio 2.4, Indicadores 2.4.1.

En el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 se vincula a los Resultados Inmediatos 2.4.1 (OCM y OPT).

El Área de Discapacidad y Rehabilitación exigirá un trabajo interprogramático eficaz con las demás categorías y programas.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

Podemos mencionar algunos países con prácticas óptimas y experiencias exitosas. Entre otros, mencionamos los siguientes:

- a) Chile: Creación del Departamento Técnico Administrativo de Gestión del Programa de Discapacidad y Rehabilitación en el Ministerio de Salud. Desarrollo del Instrumento de Valoración del Desempeño Comunitario (IVADEC-CIF) para el proceso de calificación y certificación de discapacidad en Red.
- b) Argentina: Formulación del programa Federal de Rehabilitación (fortalecimiento de la red de servicios de rehabilitación por niveles de complejidad). Implementación del Certificado Único de Discapacidad (CUD).
- c) Ecuador: Misión Solidaria Manuela Espejo: programa para conocer la realidad biopsicosocial de las personas con discapacidad. Creación de la Unidad Técnico administrativa de gestión del Programa de Discapacidad y Rehabilitación en el Ministerio de Salud.
- d) Venezuela: Creación de la Unidad técnico administrativa de gestión del Programa de Discapacidad y Rehabilitación en el Ministerio de Salud y desarrollo del programa de atención integral en salud de las personas con discapacidad (PASDIS).
- e) Costa Rica: Iniciativa de la Caja Costarricense de Seguro Social para el fortalecimiento de la atención primaria de salud, incluidas acciones básicas de rehabilitación.
- f) Guyana: Formulación del Plan estratégico de rehabilitación en el sector de la salud.
- g) Colombia y Bolivia: Desarrollo de la normativa nacional para la ejecución de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad) (RBC).

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

La formulación de este plan de acción tiene repercusiones financieras para lograr su ejecución exitosa que se detallan en el anexo B.